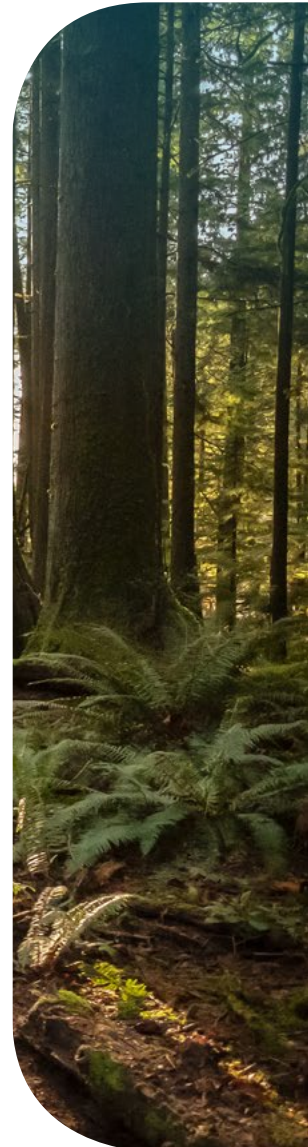




Dream. Explore. Travel On.



TRIP CANCELLATION & TRIP INTERRUPTION

TRAVEL PROTECTION PLAN

ZCTE-0722 | 07.22

A company of  ZURICH

CONTACT INFORMATION

QUESTIONS PRIOR TO YOUR TRIP DEPARTURE?

Travelex Insurance Services

844.799.0335

8:00am – 8:00pm ET, M-F, 12:00pm – 6:00pm ET Sat

customersolutions@travelexinsurance.ca

Reference Plan Number ZCTE-0722

NEED ASSISTANCE WHILE TRAVELING?

Zurich Travel Assist

888.444.2401 (*within USA & Canada*)

416.260.4754 (*outside USA & Canada*)

assistance@zurichtravelassist.ca

24 Hours a Day, 7 Days a Week

EXPERIENCED A LOSS AND NEED TO FILE A CLAIM?

Zurich Travel Assist

Start Here - File a Claim Online at travelexinsurance.ca

844.799.0336

9:00am – 5:00pm ET, M-F

claims@zurichtravelassist.ca



ZURICH[®]

Travel Insurance Policy

Trip Cancellation and Interruption Plan

This *policy* is underwritten by Zurich Insurance Company Ltd (Canadian Branch). This *policy* is issued by Zurich Insurance Company Ltd (Canadian Branch) in the course of its insurance business in Canada. Zurich Travel Assist is the name of *Zurich's* administrative and claim adjudication services for this *policy*. *Zurich* has appointed World Travel Protection Canada Inc. to administer Zurich Travel Assist.

TABLE OF CONTENTS

	Page
SECTION 1 – IMPORTANT NOTICE	2
SECTION 2 – IN THE EVENT OF A MEDICAL EMERGENCY	3
SECTION 3 – SUMMARY OF BENEFITS	3
SECTION 4 – ELIGIBILITY	3
SECTION 5 - EFFECTIVE AND EXPIRY DATES OF INSURANCE	4
SECTION 6 – TRIP CANCELLATION AND INTERRUPTION INSURANCE	4
SECTION 7 – HOW TO MAKE A CLAIM	8
SECTION 8 – PREMIUMS, CANCELLATION AND REFUNDS	9
SECTION 9 – GENERAL CONDITIONS	10
SECTION 10 – NOTICE ON PRIVACY AND CONFIDENTIALITY	10
SECTION 11 – DEFINITIONS	11

SECTION 1 – IMPORTANT NOTICE

READ THIS *POLICY* CAREFULLY BEFORE YOU TRAVEL

It is important that *you* understand what this *policy* includes, what it excludes, and what is limited (payable but with limits). Please take the time to read through *your policy* before *you* travel. Terms in *italics* are defined this *policy* in Section 11.

- Travel insurance covers claims arising from sudden and unexpected situations such as accidents and emergencies.
- To qualify for this *policy*, *you* must meet all of the *eligibility requirements*.
- This *policy* contains limitations and exclusions. Examples may include *medical conditions* that are not *stable*, pregnancy, a child born on a *trip*, excessive use of alcohol and failure of a travel supplier.
- This *policy* may not cover claims related to *pre-existing medical conditions*, whether disclosed or not at the time of *policy* purchase. It is important and *your* responsibility to understand how this applies to *your* coverage. In the event of an accident, *injury* or *sickness*, *your* previous medical history may be reviewed when a claim is made.
- This *policy* provides travel assistance. Contact Zurich Travel Assist immediately at 1 (888) 444-2401 before seeking *treatment* or *your* benefits may be limited or denied.
- In the event of a claim, *your* prior medical history may be reviewed.
- If *you* have been asked to complete a *medical questionnaire* and any of *your* answers are not accurate or complete, this *policy* will be voidable by *us*.
- If *you* have been asked to complete a *medical questionnaire* and any of *your* answers have changed between the date *you* completed the *medical questionnaire* and the *effective date*, *you* must advise *us* immediately or this *policy* will be voidable by *us*.

This *policy* contains clauses which may limit the amounts payable.

This *policy* contains a provision removing or restricting the right of the insured to designate persons to whom or for whose benefit insurance money is to be payable.

Italicized Terms

Italicized terms within this *policy*, whether in the singular or plural, have a specific meaning. Refer to the Definitions in Section 11 of this *policy* to find the meaning of each italicized term.

Ten (10) Day Right to Examine this *Policy*

You may cancel this *policy* within ten (10) days of the date of purchase identified on *your confirmation of coverage* for a full refund providing *you* have not departed on a *trip* and there is no claim in progress, by contacting Zurich Travel Assist at 1 (844) 799-0335 or 1 (416) 945-9805.

IT IS IMPORTANT AND *YOUR* RESPONSIBILITY TO UNDERSTAND *YOUR* COVERAGE. IF *YOU* HAVE ANY QUESTIONS, CALL ZURICH TRAVEL ASSIST AT 1 (844) 799-0335 or 1 (416) 945-9805.

SECTION 2 – IN THE EVENT OF TRIP CANCELLATION, INTERRUPTION OR DELAY

IN THE EVENT YOU NEED TO CANCEL, INTERRUPT, OR DELAY YOUR TRIP,
PLEASE NOTIFY ZURICH TRAVEL ASSIST AS SOON AS POSSIBLE.

1 (888) 444-2401 toll-free from the USA and Canada

or

1 (416) 260-4754 collect to Canada from anywhere else in the world

Zurich Travel Assist is available to assist you 24 hours a day each and every day of the year

SECTION 3 – SUMMARY OF BENEFITS

For complete details of coverage, please refer to the applicable sections within this *policy*.

Coverage	Maximum Benefit Payable (per Insured Person per Trip)
Trip Cancellation and Interruption Insurance	
Trip Cancellation Insurance	Up to the <i>maximum covered amount</i> purchased
Trip Interruption Insurance	Unlimited (subject to applicable benefit limits set out herein)
Missed Connection Insurance	Up to \$ 1,000

We will pay you the benefits set out in this *policy*, subject to the terms, limitations, exclusions and other conditions, that are in excess of those payable under any group, individual, private or public plan or policy of insurance, including any auto insurance plan and your Canadian provincial or territorial *government health insurance plan*.

Coverage under this *policy* is issued on the basis of information provided in your *application*. Your entire *policy* with us consists of this *policy*, your *application* for this coverage, the *confirmation of coverage* issued in respect of that *application* and any other amendments or endorsements resulting from extensions or top-ups of coverage.

This *policy* provides coverage for one *trip* for the number of days purchased, as shown on your *confirmation of coverage*. Coverage includes travel within your province or territory of residence.

This *policy* provides coverage for the plan you purchased.

SECTION 4 – ELIGIBILITY

Eligibility Requirements

To be eligible for coverage under this *policy*, you must, as of the date you apply for coverage and the *effective date*:

- be a resident of Canada and covered under a *government health insurance plan* for the entire duration of your *trip*;
- be at least thirty (30) days of *age* but less than seventy-five (75) years of *age*;
- not have been advised by a *physician* to avoid travel at this time;
- not have a terminal illness for which a *physician* has estimated you have less than six (6) months to live;
- not have metastatic cancer (cancer that has spread from the original site to another place in your body);
- not require kidney dialysis;
- not have been prescribed or used home oxygen in the last twelve (12) months;
- never have had bone marrow, stem cell or organ transplant (except corneal transplant); and
- have accurately and fully completed the *medical questionnaire*, if required, that will determine whether you are eligible for coverage under this *policy*.

Medical Questionnaire

A *medical questionnaire* may be required for some applicants. The premium for coverage will be based on the answers to the medical questions. Some applicants may not qualify for coverage based on their responses to the medical questions.

Trade and Economic Sanctions

Notwithstanding any other terms under this *policy*, *Zurich* shall not be deemed to provide coverage or make any payments or provide any service or benefit to any insured or other party to the extent that such coverage, payment, service or benefit would violate any applicable trade or economic sanctions law or regulation.

SECTION 5 - EFFECTIVE AND EXPIRY DATES OF INSURANCE

Effective Date

- Trip Cancellation coverage commences on the date *you* pay the premium for that coverage, shown as the *effective date* on *your confirmation of coverage*.
- Trip Interruption coverage commences on the later of the *departure date* or the *effective date* shown on *your confirmation of coverage*.

Expiry Date

- Trip Cancellation coverage automatically terminates on the earliest of: the date the *trip* is cancelled, the *departure date* or the *expiry date* shown on *your confirmation of coverage*.
- Trip Interruption coverage automatically terminates on the earlier of *your return date* or the *expiry date* shown on *your confirmation of coverage*.

Automatic Extension of Trip Interruption Insurance Coverage

Automatic extension of Trip Interruption Insurance coverage is provided beyond *your expiry date* shown on *your confirmation of coverage*, if:

- *your common carrier* is delayed or *your vehicle* is not operational for reasons outside *your* control and prevents *you* from travelling on *your expiry date*. In this case, *your* coverage will be extended for up to seventy-two (72) hours;
- *you* or *your travel companion* are *hospitalized* on the *expiry date*. In this case, *your* coverage will be extended during the *hospitalization* up to a maximum of three hundred and sixty five (365) days or until, in the opinion of Zurich Travel Assist's medical advisors, *you* are *stable* for discharge from the *hospital* or for evacuation to *your* province or territory of residence, whichever is earlier, and for up to five (5) days after discharge from the *hospital*; or
- *you* or *your travel companion* have a *medical emergency* that does not require *hospitalization* but prevents travel on *your expiry date*, as confirmed by a *physician*. In this case, we will extend *your* coverage for up to five (5) days.

Top Up Your Trip Interruption Insurance coverage

If *you* are already on a *trip*, *you* may apply for an extension of *your* coverage before the *expiry date* of *your* existing coverage by calling Zurich Travel Assist at 1 (844) 799-0335 or collect to 1 (416) 945-9805. *You* may be able to extend *your* coverage provided that:

- there has not been an event that has resulted in or may result in a claim under the *policy*;
- there will be no lapse in *your* coverage;
- there has been no change in *your* health status; and
- *you* pay the additional premium required.

Any extension is subject to *our* approval. When *you* apply for top-up coverage, *you* may be required to answer questions about *your* health.

SECTION 6 – TRIP CANCELLATION AND INTERRUPTION INSURANCE

TRIP CANCELLATION INSURANCE BENEFITS (BEFORE DEPARTURE)

If *you* are unable to travel due to an applicable *covered cause* listed below that occurs before *your departure date*, this *policy* covers the prepaid unused portion of *your trip* that is non-refundable and non-transferable to another travel date up to the *maximum covered amount*. In addition, if *your travel companion* must cancel their *trip* due to

a *covered cause* applicable to them, and *you* decide to go on *your trip* as planned, this *policy* covers the cost of the next occupancy charge up to the *maximum covered amount*.

To cancel a *trip* before *your* scheduled *departure date*, *you* must cancel *your trip* with the travel supplier and notify Zurich Travel Assist at 1 (844) 799-0336 or 1 (416) 945-9806 on the day the *covered cause* of cancellation occurs or on the next *business day* at the latest. Claim payment will be limited to the cancellation penalties specified in the *trip* contracts which are in effect on the next *business day* following the time the *covered cause* of cancellation occurs.

TRIP INTERRUPTION INSURANCE BENEFITS (AFTER DEPARTURE)

If *your trip* is interrupted due to an applicable *covered cause* listed below that occurs on or after the *departure date*, this *policy* covers:

- the amount of unused travel arrangements paid for prior to *your departure date* that is non-refundable and non-transferable to another travel date, less the prepaid unused return transportation; and/or
- *your* additional and unplanned hotel and meal expenses and *your* essential phone calls and taxi or ride sharing service (such as Uber) fares, to a maximum of \$300 per day for up to two (2) days when no earlier transportation arrangements are available; and/or
- *your* one-way economy class airfare via the most cost-effective itinerary to *your* next destination, or to return *you* to *your* province or territory of residence. We will pay the change fee charged by the airline for *your* missed connection if this option is available or up to \$ 1,000 for the cost of *your* one-way economy airfare to the next destination.

If *you* die during *your trip*, this *policy* covers:

- up to \$5,000 to have *your* body prepared where *you* die and the cost of the standard transportation container normally used by the *common carrier*, plus the return of *your* body to *your* province or territory of residence;
- up to \$5,000 to have *your* body prepared and the cost of a standard burial container, plus up to \$5,000 for *your* burial where *you* die; or
- up to \$5,000 to cremate *your* body where *you* die, plus the return of *your* ashes to *your* province or territory of residence.

Maximum Covered Amount

The *maximum covered amount* for Trip Cancellation Insurance for each *insured person* is the amount purchased for that *insured person* as specified in *your confirmation of coverage*. The *maximum covered amount* that can be applied for is \$ 20,000.

The maximum amount payable for Trip Interruption Insurance for each *insured person* is unlimited, subject to applicable benefit limits set out herein.

Covered Causes

These benefits are payable if any of the following happen:

1. *You* or *your travel companion* develop(s) a sudden and unforeseen *medical condition* or die(s).
2. *Your immediate family member* or *your travel companion's immediate family member* or any of *your key-persons* develops a sudden and unforeseen *medical condition* or dies; or the person whose guest *you* will be during *your trip* is unexpectedly admitted to a *hospital* or dies.
3. *You* or *your spouse*: a) become pregnant after *you* book *your trip* and *your departure date* falls in the nine (9) weeks before or after the expected delivery date, or b) legally adopt a *child* and the notice of custody is received after the *effective date* and the date of custody is scheduled in the nine (9) weeks before or after *your departure date*.
4. *You* or *your travel companion's* travel visa is not issued for a reason beyond *your/their* control.
5. *You* or *your spouse* are called to service as a reservist, fire-fighter, military or police staff, or to jury duty or to be a defendant in a civil action, during *your trip*; or *you* or *your spouse* are subpoenaed to be a witness during *your trip*.
6. *You*, *your spouse*, *your travel companion* or *your travel companion's spouse* are quarantined or hijacked.
7. *You* or *your travel companion* are unable to occupy *your/their* respective principal residence or to operate *your/their* respective business because of a natural disaster.
8. *You*, *your spouse*, *your travel companion* or *your travel companion's spouse* lose a permanent job because of lay-off or dismissal without just cause.

9. *You or your travel companion* are transferred by the employer with whom *you or your travel companion* were employed at the time of *application* for this *policy*, which requires a relocation of *your or your travel companion's* principal residence.
10. A business meeting that is the main purpose of *your trip* and was scheduled before *you or you and your travel companion* purchased this *policy* is cancelled for a reason beyond *your* control or the control of *your* employer and the meeting is between companies with unrelated ownership. Benefits are only payable to *you or you and your travel companion* (one individual) who purchased *our* insurance, if *you* are the one who planned to attend the business meeting.
11. A Government of Canada Travel Advisory is issued during *your trip*, or after *you* purchase *your policy* but before *your departure date*, advising Canadians to avoid all or non-essential travel to a destination included in *your trip*.
12. Weather conditions, earthquakes or volcanic eruptions cause the scheduled *common carrier*, on which *you* are booked, to be delayed for a period of at least 30% of *your trip* and *you* choose not to travel.
13. *You* miss a connection or must interrupt *your trip* because of the delay of *your* connecting private passenger vehicle or *common carrier*, when the delay is caused by the mechanical failure of *your* connecting private passenger vehicle or *common carrier*, a traffic accident, an emergency police-directed road closure or weather conditions, earthquakes or volcanic eruptions. *Your* connecting private passenger vehicle or *common carrier* must have been scheduled to arrive at *your* point of boarding at least two (2) hours before the scheduled time of departure.
14. The airplane *you* are ticketed to fly on leaves earlier or later than scheduled. **NOTE:** This benefit is only covered under Trip Interruption.
15. *Sickness, injury* or death of *your* service animal if *you* are an individual with a physical, mental or visual disability, and travel arrangements have been made for the animal to accompany *you* on *your trip*. For this benefit to apply, the travel arrangement cost for *your* service animal must be included in the covered amount insured under *your policy*.
16. Subject to exclusion 16 below, when an *act of terrorism* directly or indirectly causes an eligible loss under the terms and conditions of this *policy*, coverage is available for up to two (2) *acts of terrorism* within a calendar year and up to a maximum aggregate payable limit of \$2,500,000 for all eligible in-force trip cancellation and interruption policies issued and administered by *us*. The amount payable for each eligible claim is in excess of all other sources of recovery including alternative or replacement travel options and other insurance coverage. The amount paid for all such claims shall be reduced on a pro rata basis so as to not exceed the respective maximum aggregate limit which will be paid after the end of the calendar year and after completing the adjudication of all claims relating to the *act of terrorism*.

MISSED CONNECTION INSURANCE

If any of the missed connection covered causes listed immediately below occurs before or after *your* originally scheduled *departure date* and causes a missed connection or a travel disruption which prevents *you* from travelling as shown on *your confirmation of coverage*, we will pay:

- up to the covered amount, to a maximum of \$1,000, for *your* missed connection or travel disruption expenses for:
 - the lesser of the change fee charged by the airline for *your* missed connection or the cost of *your* one-way economy transportation via the most cost-effective itinerary to the next destination,
 - the unused prepaid portion of *your trip* less the prepaid unused transportation home that is non-refundable and non-transferable to another travel date (provided such expenses are not reimbursable by any other source).
- *your* additional and unplanned hotel and meal expenses, *your* essential phone calls, internet usage fees and taxi or ride sharing service fares (such as Uber) (or car rental in lieu of taxi or ride sharing service fares) to a maximum of \$300 per day for up to two (2) days when no earlier transportation is available.

Missed Connection Insurance Covered Causes

1. *You* miss *your* next connecting *common carrier* because the *common carrier* that is providing transportation for a portion of *your trip* leaves later than originally scheduled.
2. The *common carrier* that is providing transportation for a portion of *your trip* leaves earlier than originally scheduled and the ticket *you* have purchased for *your* prior connection via another *common carrier* becomes unusable.

3. *You or your travel companion* are delayed for at least six (6) hours in arriving at *your trip* destination or returning to *your* home due to the delay or schedule change or cancellation of *your* or *your travel companion's* common carrier.
4. *You* miss *your* next connecting common carrier because the airline with whom *you* have booked an earlier connecting flight (that is included in *your* insured prepaid travel arrangements) cancels such earlier flight.
5. *Your* earlier connecting common carrier has been rendered unusable because the airline with whom *you* have booked a subsequent connecting flight (that is included in *your* insured prepaid travel arrangements) cancelled the subsequent flight.

Only missed connection or travel disruption expenses outlined under this Missed Connection Insurance will be payable.

You must make reasonable efforts to continue *your trip* as originally planned. The amount payable will be reduced by any amounts paid or payable by the rescheduled or delayed common carrier.

TRIP CANCELLATION AND INTERRUPTION INSURANCE EXCLUSIONS AND LIMITATIONS

This *policy* does not pay any expenses or benefits relating directly or indirectly to any one or more of the following:

1. Any *medical condition* that was not *stable* in the three (3) months before the purchase date of this *policy*, as shown on *your confirmation of coverage*.
2. Any heart condition *you* or *your travel companion* have if, during the three (3) months prior to the purchase date or *application* date of this *policy*, as shown on *your confirmation of coverage*, *you* or *your travel companion* have taken any form of nitroglycerine for the relief of angina pain.
3. Any lung condition *you* or *your travel companion* have if, during the three (3) months prior to the purchase date or *application* date of this *policy*, as shown on *your confirmation of coverage*, *you* or *your travel companion* required *treatment* with oxygen or Prednisone for a lung condition.
4. An event when, on the *effective date* as shown on *your confirmation of coverage*, *you* or *your travel companion* knew, or it was reasonable to expect, may eventually prevent *you* from going on or completing *your trip* as booked.
5. The *medical condition* or death of a person who is ill when the purpose of *your trip* is to visit that person.
6. *Your* self-inflicted *injuries*, unless medical evidence establishes that the *injuries* are related to a mental health illness.
7. *You* committing or attempting to commit a criminal act.
8. Not following a prescribed therapy or *treatment*.
9. Any loss, *injury* or death related to intoxication, the misuse, abuse, overdose of, or chemical dependence on medication, drugs, alcohol or other intoxicant, other than as prescribed by a *physician*.
10. a) Routine prenatal care; b) pregnancy or childbirth or complications thereof when they happen in the nine (9) weeks before or after the expected date of delivery; c) a child who is born after *you* leave *your* province or territory of residence.
11. A *medical condition*:
 - *you* knew or for which it was reasonable to expect before the *effective date* that *you* would need or be required to seek *treatment* for that *medical condition*.
 - for which future investigation or *treatment* was planned before *your effective date*.
 - which produced symptoms that would have caused an ordinarily prudent person to seek *treatment* in the three (3) months before *your effective date*.
 - that caused a *physician* to advise *you*, before *your effective date*, not to go on *your trip*.
12. Any non-emergency, investigative or elective *treatment* such as cosmetic surgery, chronic care, rehabilitation, or any directly or indirectly related complications.
13. A travel visa that is not issued because of its late application.
14. Failure of any travel supplier with which *you* contract for services. No protection is provided for failure of any travel agent, agency or broker.
15. Any loss or any *medical condition* *you* suffer or contract in a specific country, region or city when a Government of Canada Travel Advisory, issued before *your effective date*, advises Canadians to avoid all or non-essential travel to that specific country, region or city. In this exclusion, loss and "*medical condition*" is limited, related or due to the reason for the travel advisory.

If the Travel Advisory is issued after your *departure date*, your coverage under this Trip Cancellation and Interruption Insurance Benefit in that specific country, region or area will be limited to a period of ten (10) days from the date the Travel Advisory was issued, or to a period that is reasonably necessary for you to safely evacuate the country, region or city back to your residence in Canada.

16. Any *act of terrorism* directly or indirectly caused by, resulting from, arising out of or which is in connection with biological, chemical, nuclear or radioactive means.
17. An *act of war*.

SECTION 7 – HOW TO MAKE A CLAIM

**IN THE EVENT YOU NEED TO CANCEL, INTERRUPT, OR DELAY YOUR TRIP,
PLEASE NOTIFY ZURICH TRAVEL ASSIST AS SOON AS POSSIBLE**

**1 (844) 799-0336 (toll-free call from the USA or Canada)
or**

1 (416) 945-9806 collect to Canada from anywhere else in the world.

Zurich Travel Assist is available to assist you 24 hours a day each and every day of the year.

To cancel a *trip* before your scheduled *departure date*, you must cancel your *trip* with the travel supplier and notify Zurich Travel Assist on the day the *covered cause* of cancellation occurs or on the next *business day* at the latest. For all other insurance coverage, you must call Zurich Travel Assist within forty-eight (48) hours of the cause of your claim.

Notice and Proof of Claim Claims must be reported within thirty (30) days of occurrence of a claim arising under this *policy*. Your proof of claim must be sent to Zurich Travel Assist within ninety (90) days of the date a claim has occurred or the service was provided.

Failure to Give Notice or Proof of Claim Failure to give notice or proof of claim within the prescribed period does not invalidate the claim if the notice or proof is given or provided as soon as reasonably possible and in no event later than one (1) year from the date of the occurrence arising under this *policy*, if it is shown that it was not reasonably possible to give notice or furnish proof within the time so prescribed.

Forms for Proof of Claim Zurich Travel Assist will furnish forms for proof of claim within fifteen (15) days after receiving notice of claim. If you have not received the forms within that time, you may submit your proof of claim in the form of a written statement of the cause or nature of the accident, *sickness*, *injury* or insured risk giving rise to the claim and the extent of the loss.

If you are making a **Trip Cancellation and Interruption Insurance claim**, Zurich Travel Assist will need:

- proof of the cause of the claim, including:
 - medical certificate completed by the attending *physician* and stating why travel was not possible as booked, if the claim is for medical reasons; or
 - a report from the police or other responsible authority documenting the reason for the delay if your claim is due to a missed connection;
- complete original unused transportation tickets and vouchers;
- original passenger receipts for the new tickets;
- original receipts for the travel arrangements you had paid in advance and for the extra hotel, meal, telephone and taxi or ride sharing service (such as Uber) expenses you incurred;
- the entire medical file of any person whose health or *medical condition* is the reason for your claim; and
- any other invoice or receipt supporting your claim.

Claims correspondence should be mailed to:

Zurich Canada Travel Insurance
c/o Zurich Travel Assist
901 King Street West
Toronto, ON M5V 3H5

You may call Zurich Travel Assist directly for specific information on how to make a claim or to enquire about *your* claim status at:

1 (844) 799-0336 or 1 (416) 945-9806

All amounts payable under this *policy* will be paid by *us* within sixty (60) days after proof of claim and all required documentation in a form satisfactory to *us* has been received.

To whom will we pay *your* benefits, if *you* have a claim?

We will pay the covered expenses under this *policy* to *you*, or, if *you* have died, to *your* estate, or the provider of the service. *You* must repay *us* any amount paid or authorized by *us* on *your* behalf if we determine that the amount is not payable under this *policy*.

All amounts shown throughout this *policy* are in the lawful currency of Canada unless otherwise indicated. If currency conversion is necessary, we will use the exchange rate published by the Bank of Canada on the date *you* received the service outlined in *your* claim. We will not pay for any interest on any amounts payable under this *policy*.

Is there anything else you should know if *you* have a claim?

If *you* disagree with *our* claim decision, the matter may be submitted for judicial resolution under the applicable law(s) of the Canadian province or territory where *you* reside at the time of *application* for this *policy*.

Right to complain

If there is any occasion when the *policy* (or related service) does not meet *your* expectations, please contact *us* so that we can address *your* concerns quickly. Zurich Canada has a complaint handling program that reflects its commitment to providing a simple, professional and timely complaint handling procedure. *You* may obtain a copy of Zurich's complaint handling program from *our* website: <https://www.zurichcanada.com/en-ca/about-zurich/complaint>.

Legal action

Every action or proceeding against an insurer for the recovery of insurance money payable under the contract is absolutely barred unless commenced within the time set out in the *Insurance Act* (for actions or proceedings governed by the laws at Alberta and British Columbia), the *Insurance Act* (for actions or proceedings governed by the laws of Manitoba), the *Limitations Act, 2002* (for transactions or proceedings governed by the laws of Ontario), or other applicable legislation.

SECTION 8 – PREMIUMS, CANCELLATION AND REFUNDS

Premiums

Premiums will be based on:

- the *age* of each *insured person* under *your policy* as of the *effective date*;
- the medical information provided when *you* apply, if applicable;
- the *maximum covered amount* for each *insured person* *you* apply for;
- the number of days of coverage *you* apply for; and
- the premium rates in effect at the time of *your application*.

Cancellation and Refunds

You have ten (10) days from the date *you* purchase this *policy* to cancel coverage and receive a full refund of any premium paid, providing *you* have not departed on a *trip* and there is no claim in progress. All requests for cancellation must be made to Zurich Travel Assist, either in writing or by phone. Cancellations made by phone will be effective on the date of *your* call. Cancellations made by written, mailed request will be effective on the post-marked date of *your* request.

If *you* want to cancel *your policy* and receive a refund, contact Zurich Travel Assist at 1 (844) 799-0335 or 1 (416) 945-9805 or in writing at:

Zurich Canada Travel Insurance
c/o Zurich Travel Assist
901 King Street West
Toronto, ON M5V 3H5

There is no refund of premium available after ten (10) days from the date *you* purchase this *policy*.

SECTION 9 – GENERAL CONDITIONS

Statutory Conditions

This *policy* is subject to the statutory conditions respecting contracts of accident and sickness insurance in the province or territory of *your* residence.

Copy of Application

Upon request, a copy of the *application* shall be given to *you* or to a claimant under the contract.

Waiver

We reserve the right to decline any *application* or any request for extensions of coverage. No condition of this *policy* shall be deemed to have been waived, either in whole or in part, unless the waiver is clearly expressed in writing and signed by Zurich.

Material Facts

No statement made by *you* at the time of *application* for this *policy* shall be used in defence of a claim under or to avoid this *policy* unless it is contained in the *application* or any other written statements or answers furnished as evidence of insurability.

Termination by Insurer

We may terminate this *policy* in whole or in part at any time by giving written notice of termination to *you* and by refunding, concurrently with the giving of notice, the amount of premium paid in excess of the proportional premium for the expired time. The notice of termination may be delivered to *you*, or it may be sent by registered mail to *your* latest address on record. Where notice of termination is delivered to *you*, five (5) days' notice of termination will be given; where it is mailed to *you*, ten (10) days' notice will be given and the ten (10) days will begin on the day following the date of mailing of the notice.

Termination by Insured

You may terminate this *policy* at any time by mailing or delivering a written notice of termination to *us* at *our* office. See Section 8 – PREMIUMS, CANCELLATION AND REFUNDS.

Rights of Examination

For the purposes of determining the validity of a claim under this *policy*, *we* may obtain and review the medical records of *your* attending *physician(s)*, including the records of *your* regular *physician(s)* at home. These records may be used to determine the validity of a claim, whether or not the contents of the medical records were made known to *you* before *you* incurred a claim under this *policy*. In addition, *we* have the right, and *you* shall afford *us* the opportunity, to have *you* medically examined when and as often as may reasonably be required while benefits are being claimed under this *policy*. If *you* die, *we* have the right to request an autopsy, if not prohibited by law.

Misrepresentation or fraud

If *you* fail to disclose or misrepresent any material fact, or commit fraud, either at the time of the *application* or the time of claim, this *policy* will be voidable by *us*, and any claim submitted will not be payable.

If there is an error in *your* *age* or the *age* of any *Insured person*, the premiums will be adjusted to reflect the correct *age*, as long as the *age* is within the insurable limits of this *policy*.

Non-Participating

You are not entitled to share in *our* profits or surplus.

Governing Law

The relationship between *you* and *us* will be subject to the laws of the Canadian province or territory where *you* reside on the *effective date*.

Conformity with Applicable Law

Any provision of this *policy* which is in conflict with any federal, provincial, territorial or other applicable law is hereby amended to conform to the minimum requirements of that law.

SECTION 10 – NOTICE ON PRIVACY AND CONFIDENTIALITY

We are committed to protecting the privacy of the information *we* receive about *you* in the course of providing the insurance *you* have chosen. While *our* employees need to have access to that information, *we* have taken measures to protect *your* privacy. *We* ensure that other professionals, with whom *we* work in giving *you* the services *you* need under *your* insurance, have done so as well. To find out more about how *we* protect *your* privacy, please read *our* Notice on Privacy and Confidentiality.

Notice on Privacy and Confidentiality

The specific and detailed information requested on *your application* and *medical questionnaire* is required to process the *application*. To protect the confidentiality of this information, Zurich will establish a financial services file from which this information will be used to process the *application*, offer and administer services, and process claims. Access to this file will be restricted to those Zurich employees, mandataries, administrators or agents who are responsible for the assessment of risk (underwriting), marketing and administration of services and the investigation of claims, and to any other person *you* authorize or as authorized by law. These people, organizations and service providers may be in jurisdictions outside Canada, and subject to the laws of those foreign jurisdictions.

Your file is secured in *our* offices or those of *our* administrator or agent. *You* may request to review the personal information it contains and make corrections by writing to: Privacy Officer, Zurich Insurance Company Ltd (Canadian Branch), 100 King Street West, Suite 5500, P.O. Box 290, Toronto, ON M5X 1C9.

SECTION 11 – DEFINITIONS

Where referenced in italics in this *policy*, the following terms have the meanings described below.

Act of terrorism means an act or acts including, but not limited to, the use of force or violence and/or the threat thereof, including intimidating or terrorizing any government, group, association or the general public, for religious, political or ideological reasons or ends, or any attempt thereat, and does not include any *act of war*.

Act of war means war, whether declared or not, or any warlike activities, including using military force to achieve economic, geographic, nationalistic, political, racial, religious or other goals.

Age means *your* age on the date *you* apply for coverage.

Application means the series of questions that form *your* application for insurance and are submitted:

- on *your* behalf when *you* apply by telephone; or
- when *you* apply online; and
- includes the *medical questionnaire*.

The *application*, which is used to process *your* request for insurance and determine *your* eligibility for insurance, also includes the questions asked and answers given in connection with requests to top-up Trip Interruption Insurance or increase coverage. The *application* is part of *your* insurance contract.

Business day means a day other than a Saturday, Sunday or statutory holiday in the Province of Ontario.

Common carrier means any land, water or air conveyance that is licensed to carry passengers without discrimination and for hire, excluding courtesy transportation provided without a specific charge.

Confirmation of coverage means the document *you* receive when *you* apply for new or additional coverage under this *policy*, which includes *your* policy number and confirms the coverage *you* have purchased.

Departure date means the date *you* leave *your* province or territory of residence to commence *your* trip.

Dependent child(ren) means *your* unmarried natural, adopted or step-children who are dependent on *you* for maintenance and support, or *your* grandchild(ren), who are travelling with *you* or joining *you* during *your* trip, and who are at least thirty (30) days of *age* and either (i) under twenty one (21) years of *age* or (ii) under twenty five (25) years of *age* and in full-time attendance at a recognized institution of higher learning in Canada. *Dependent child(ren)* also includes children 21 years of *age* or over who are permanently mentally or physically challenged and incapable of self-support.

Effective date means the date on which *your* coverage commences.

- Trip Cancellation coverage commences on the date *you* pay the premium for that coverage, shown as the *effective date* on *your* confirmation of coverage.
- Trip Interruption coverage commences on the later of the *departure date* or the *effective date* shown on *your* confirmation of coverage.

Eligibility requirements means those eligibility requirements set out in Section 4 – ELIGIBILITY.

Expiry date means the date *your* coverage ends.

- Trip Cancellation coverage automatically terminates on the earliest of: the date the *trip* is cancelled, the *departure date* or the expiry date shown on *your* confirmation of coverage.
- Trip Interruption coverage automatically terminates on the earlier of *your* return date or the *expiry date* shown on *your* confirmation of coverage.

Government health insurance plan means the health insurance coverage that a Canadian provincial or territorial government provides to its residents.

Hospital means an institution that is licensed as an accredited hospital that is staffed and operated for the care and *treatment* of in-patients and out-patients. *Treatment* must be supervised by *physicians* and there must be registered nurses on duty twenty four (24) hours a day. Diagnostic and surgical capabilities must also exist on the premises or in facilities controlled by the establishment. A *hospital* is not an establishment used mainly as a clinic, extended or palliative care facility, rehabilitation facility, addiction treatment centre, convalescent, rest or nursing home, home for the aged or health spa.

Hospitalization or *hospitalized* means to be an inpatient in a *hospital*.

Immediate family member means *spouse*, parent, brother, sister, legal guardian, step-parent, grandparent, grandchild, natural or adopted child, step-child, step-brother, step-sister, aunt, uncle, niece, nephew, cousin or in-law.

Injury means sudden bodily harm directly caused by external and accidental means and which is independent of all other causes, including *sickness* or disease.

Insured person means a person:

- who is eligible to be insured under this *policy*;
- who was named in the *application*;
- for whom the required premium has been paid; and
- who is indicated on the *confirmation of coverage*.

Key-person means someone to whom *your dependent child's* full-time care is entrusted and who cannot reasonably be replaced, a business partner, or an employee who is critical to the ongoing affairs of *your* business, during the *trip*.

Maximum covered amount means the amount of coverage purchased for each *insured person* to cover the cost of the *trip* in the event of cancellation as shown in *your confirmation of coverage*. The *maximum covered amount* that can be applied for is \$ 20,000.

Medical condition means any *sickness*, *injury*, disease or symptom or complications of pregnancy within the first thirty-one (31) weeks of pregnancy.

Medical emergency means an unforeseen *sickness* or accidental *injury* which occurs during a *trip* and which requires immediate *treatment*. A *medical emergency* ends when the evidence reviewed by Zurich Travel Assist indicates that no further *treatment* is required at *your* destination or *you* are able to return to *your* province or territory of resident for further *treatment*.

Medical questionnaire means all of the medical questions related to *your* medical history which *you* may be required to answer or complete over the phone with a licensed Zurich Travel Assist sales agent. If eligible, this questionnaire will determine the terms of coverage and/or the premium that applies to *you*.

Physician means a person other than *you*, *your immediate family member* or *your travel companion*, who is licensed in the jurisdiction where the services are provided, to prescribe and administer medical treatment. A *physician* does not include a naturopath, herbalist or homeopath.

Policy means this document, the completed *application*, the *medical questionnaire*, the *confirmation of coverage* and any endorsement to this document issued by *us* upon receipt of the required premium.

Pre-existing medical condition means a *medical condition* that existed prior to *your effective date*.

Reasonable and customary charges means charges incurred for goods and services that are comparable to what other providers charge for similar goods and services in the same geographical area.

Return date means the date on which *you* are scheduled to return from any *trip*.

Sickness means illness, disease or any symptom related to that illness and/or disease.

Spouse means the person who is legally married to *you* or the person who has been living with *you* for a continuous period of at least one (1) year and is publicly represented as *your* domestic partner.

Stable means that for any *medical condition* or related condition, all of the following statements are true:

- there has not been any new *treatment* prescribed or recommended, or change(s) to existing *treatment* (including a stoppage in *treatment*),
- a *physician* has not prescribed or recommended any new medication or any change to an existing medication (including an increase, decrease or stoppage to the prescribed dosage),

- a *physician* has not determined that the *medical condition* has become worse,
- there has not been any new, more frequent or more severe symptoms,
- there has been no *hospitalization* or referral to a specialist,
- a *physician* has not prescribed or recommended any tests, investigation or *treatment* that are not yet complete, nor are there any outstanding test results, and
- there is no planned or pending *treatment*.

Note: The following exceptions are considered *stable*:

- the routine adjustment of Coumadin, warfarin or insulin (as long as they are not newly prescribed or stopped) and there has been no change in *your medical condition*, or
- a change from a brand name medication to a generic brand medication of the same dosage.

Travel companion means someone who accompanies *you* on any one *trip* and shares pre-paid travel, accommodation or transportation arrangements with *you*, up to a maximum of two (2) person(s).

Treatment means *hospitalization*, medical, therapeutic, diagnostic or surgical services or procedures prescribed, performed or recommended by a *physician* or other licensed medical practitioner including, but not limited to, prescribed medication, investigative testing and surgery related to any *medical condition*, *injury* or symptom.

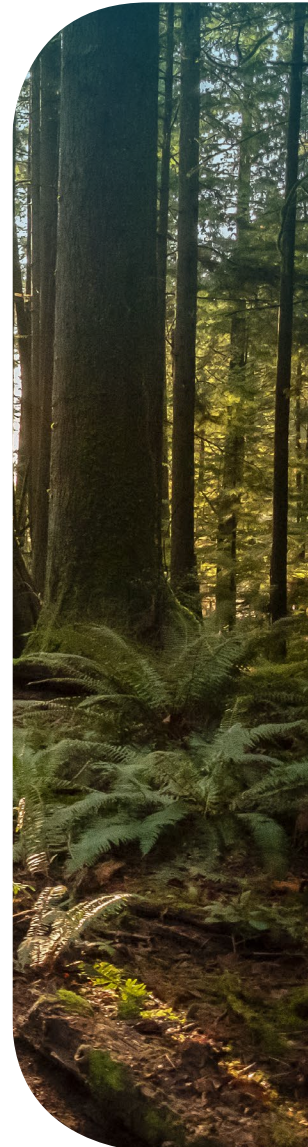
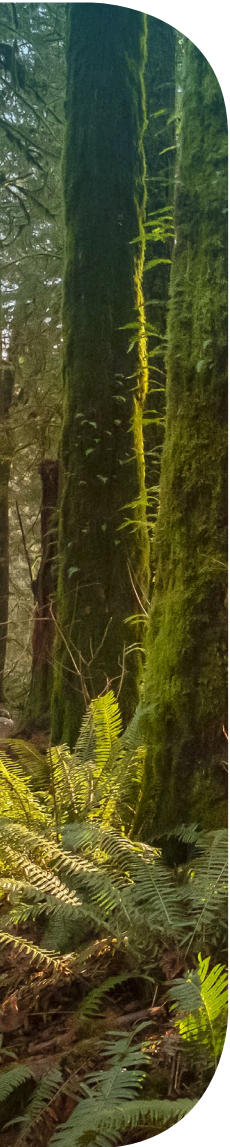
Trip means the time between *your effective date* of insurance and *your expiry date*.

Vehicle means any private or rental passenger automobile, motorcycle, mobile home, camper truck or trailer to *your province* or territory of residence which *you* use during *your trip* exclusively for the transportation of passengers other than for hire.

You, your means the person(s) named as *insured person(s)* on *your confirmation of coverage*, for whom insurance coverage was applied and the required premium received by *us*.

Zurich, we, us, our means Zurich Insurance Company Ltd (Canadian Branch).

Rêver. Explorer. Voyager.



ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE

RÉGIME DE PROTECTION VOYAGE

ZCTE-0722 | 07.22

INFORMATION DE CONTACT

DES QUESTIONS AVANT VOTRE DÉPART EN VOYAGE?

Travelex Insurance Services

844.799.0335

8:00am – 8:00pm ET, M-F, 12:00pm – 6:00pm ET Sat

customersolutions@travelexinsurance.ca

Numéro de plan de référence ZCTE-0722

BESOIN D'ASSISTANCE PENDANT VOTRE VOYAGE?

Zurich Travel Assist

888.444.2401 (*aux États-Unis et au Canada*)

416.260.4754 (*a l'extérieur des États-Unis et du Canada*)

assistance@zurichtravelassist.ca

24 heures par jour, 7 jours par semaine

VOUS SUBISSEZ UNE PERTE ET VOUS DEVEZ OUVRIR UNE RÉCLAMATION?

Zurich Travel Assist

Commencez ici - Ouvrir une réclamation en ligne sur travelexinsurance.ca

844.799.0336

9:00am – 5:00pm ET, M-F

claims@zurichtravelassist.ca

Police d'assurance voyage

Assurance annulation et interruption de voyage



La présente *police* est souscrite par Zurich Compagnie d'Assurances SA (Direction canadienne). La présente *police* est établie par Zurich Compagnie d'Assurances SA (Direction canadienne) dans le cadre de son entreprise d'assurance au Canada. Zurich Travel Assist désigne les services d'administration et d'évaluation des demandes de *Zurich* dans le cadre de la présente *police*. *Zurich* a désigné Protection mondiale de voyage Canada Inc. à titre d'administrateur de Zurich Travel Assist.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
ARTICLE 1 — AVIS IMPORTANT.....	2
ARTICLE 2 — EN CAS D'ANNULATION OU D'INTERRUPTION DE VOYAGE.....	3
ARTICLE 3 — RÉSUMÉ DES GARANTIES	3
ARTICLE 4 — ADMISSIBILITÉ	3
ARTICLE 5 — DATE DE PRISE D'EFFET ET DATE D'EXPIRATION DE L'ASSURANCE	4
ARTICLE 6 — ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE	5
ARTICLE 7 — COMMENT PRÉSENTER UNE RÉCLAMATION	8
ARTICLE 8 — PRIMES, ANNULATION ET REMBOURSEMENTS	10
ARTICLE 9 — CONDITIONS GÉNÉRALES	10
ARTICLE 10 — AVIS SUR LA VIE PRIVÉE ET LA CONFIDENTIALITÉ	11
ARTICLE 11 — DÉFINITIONS.....	12

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LA PRÉSENTE *POLICE* AVANT DE VOYAGER

Il est important que *vous* compreniez ce qui est couvert et ce qui n'est pas couvert par la présente *police* et ce qui fait l'objet de restrictions (c'est-à-dire ce qui est couvert sous réserve de certaines restrictions). Veuillez prendre le temps de lire *votre police* en entier avant de voyager. Les termes en *italique* sont définis à l'article 11 de la présente *police*.

- L'assurance voyage couvre les réclamations découlant de situations qui surviennent soudainement et de manière inattendue, comme des accidents et des urgences.
- Pour être admissible à la présente *police*, *vous* devez remplir toutes les *conditions d'admissibilité*.
- La présente *police* comprend des exclusions et des restrictions qui concernent, entre autres, les *problèmes de santé* qui ne sont pas *stables*, les grossesses, les enfants nés au cours d'un voyage, la consommation excessive d'alcool et le défaut d'un fournisseur de voyage.
- La présente *police* pourrait ne pas couvrir des réclamations portant sur des *problèmes de santé préexistants*, qu'ils aient été divulgués ou non au moment de la souscription de la *police*. Il est important et il est de *votre* responsabilité d'en comprendre l'incidence sur *votre* couverture d'assurance. En cas d'accident, de *blessure* ou de *maladie*, vos antécédents médicaux peuvent être examinés au moment de la présentation d'une réclamation.
- La présente *police* fournit de l'assistance voyage. Veuillez communiquer immédiatement avec Zurich Travel Assist au 1 (888) 444-2401 avant d'obtenir un *traitement* ou vos indemnités pourraient être limitées ou refusées.
- En cas de réclamation, vos antécédents médicaux peuvent être examinés.
- S'il *vous* a été demandé de remplir un *questionnaire médical* et que l'une de vos réponses est inexacte ou incomplète, *nous* pourrions annuler la présente *police*.
- S'il *vous* a été demandé de remplir un *questionnaire médical* et que l'une de vos réponses a changé entre la date à laquelle *vous* avez rempli le *questionnaire médical* et la *date de prise d'effet*, *vous* devez *nous* en aviser immédiatement ou *nous* pourrions annuler la présente *police*.

La présente *police* comprend des clauses qui peuvent limiter les sommes payables.

La présente *police* comprend une disposition visant à supprimer ou à restreindre le droit de l'assuré de désigner les personnes auxquelles ou à l'avantage desquelles les indemnités d'assurance doivent être payées.

Termes en italique

Les termes en italique figurant dans la présente *police*, qu'ils soient au singulier ou au pluriel, ont une signification précise. Veuillez *vous* reporter aux définitions de l'article 11 de la présente *police* pour la connaître.

Droit d'examiner la présente *police* pendant dix (10) jours

Vous pouvez annuler la présente *police* dans les dix (10) jours suivant la date de souscription indiquée dans *votre confirmation d'assurance* et obtenir un remboursement complet, pourvu que *vous* ne soyez pas parti en voyage et qu'aucune réclamation ne soit en cours, en communiquant avec Zurich Travel Assist au 1 (844) 799-0335 ou au 1 (416) 945-9805.

IL EST IMPORTANT ET IL EST DE *VOTRE* RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE *VOTRE* COUVERTURE D'ASSURANCE. SI *VOUS* AVEZ DES QUESTIONS, APPELEZ ZURICH TRAVEL ASSIST AU 1 (844) 799-0335 ou au 1 (416) 945-9805.

ARTICLE 2 — EN CAS D'ANNULATION, D'INTERRUPTION OU DE REPORT DE VOYAGE

**SI VOUS DEVEZ ANNULER, INTERROMPRE OU REPORTER VOTRE VOYAGE,
VEUILLEZ AVISER ZURICH TRAVEL ASSIST DÈS QUE POSSIBLE.**

**1 (888) 444-2401 sans frais depuis les États-Unis et le Canada
ou**

1 (416) 260-4754 à frais virés depuis tout autre pays du monde

Zurich Travel Assist est là pour vous aider 24 heures par jour et tous les jours de l'année

ARTICLE 3 — RÉSUMÉ DES GARANTIES

Pour toutes les précisions sur la couverture d'assurance, veuillez vous reporter à l'article applicable dans la présente *police*.

Garantie	Indemnité maximale payable (par personne assurée par voyage)
Assurance annulation et interruption de voyage	
Assurance annulation de voyage	Jusqu'à concurrence du <i>montant couvert maximal</i> acheté
Assurance interruption de voyage	Illimité (sous réserve des plafonds des indemnités établis dans les présentes)
Assurance correspondance manquée	Jusqu'à 1 000 \$

Nous vous paierons les indemnités établies dans la présente *police*, sous réserve des modalités, des restrictions, des exclusions et des autres conditions de celle-ci, qui sont en excédent des indemnités payables aux termes d'une *police* ou d'un régime d'assurance collectif, individuel, privé ou public, y compris tout régime d'assurance automobile et *votre régime d'assurance maladie public* provincial ou territorial canadien.

La couverture d'assurance aux termes de la présente *police* est établie en fonction des renseignements que vous avez donnés dans *votre demande*. La *police* souscrite avec nous comprend la présente *police*, *votre demande* aux fins d'obtenir la présente couverture d'assurance, la *confirmation d'assurance* établie à l'égard de cette *demande* et les autres modifications ou avenants aux fins de prolonger ou de compléter la couverture d'assurance.

La présente *police* couvre un *voyage* pour le nombre de jours achetés, tel qu'il est indiqué dans *votre confirmation d'assurance*. La couverture d'assurance comprend un voyage dans *votre province* ou territoire de résidence.

La présente *police* fournit une couverture d'assurance pour le régime que vous avez souscrit.

ARTICLE 4 — ADMISSIBILITÉ

Conditions d'admissibilité

Pour être admissible à la couverture d'assurance aux termes de la présente *police*, vous devez, à la date à laquelle vous demandez la couverture d'assurance et à la *date de prise d'effet*, respecter les conditions suivantes :

- être un résident du Canada et être couvert aux termes d'un *régime d'assurance maladie public* pour toute la durée de *votre voyage*;
- être âgé d'au moins trente (30) jours et d'au plus soixante-quinze (75) ans;
- ne pas avoir reçu de la part d'un *médecin* le conseil de ne pas voyager à ce moment;
- ne pas avoir de maladie en phase terminale avec une espérance de vie de moins de six (6) mois, selon les estimations d'un *médecin*;
- ne pas avoir de cancer métastatique (soit un cancer qui s'est propagé de son point d'origine à un autre endroit de *votre corps*);
- ne pas avoir besoin de dialyse des reins;

- ne pas avoir obtenu d'ordonnance pour de l'oxygène à domicile ni avoir utilisé de l'oxygène à domicile au cours des douze (12) derniers mois;
- ne pas avoir subi de greffe de moelle osseuse, de cellules souches ou d'organe (sauf une greffe de cornée);
- avoir rempli exactement et intégralement le *questionnaire médical*, au besoin, qui permettra d'établir si vous êtes admissible à la couverture d'assurance aux termes de la présente *police*.

Questionnaire médical

Certains demandeurs peuvent devoir remplir un *questionnaire médical*. La prime pour la couverture d'assurance est établie en fonction des réponses données aux questions médicales. Certains demandeurs ne seront pas admissibles à la couverture d'assurance en raison des réponses qu'ils ont données aux questions médicales.

Sanctions commerciales et économiques

Malgré toute autre modalité de la présente *police*, Zurich ne sera en aucun cas réputée fournir une couverture d'assurance ni faire des paiements ou fournir des services ou payer des indemnités à une personne assurée ou à toute autre partie dans la mesure où la couverture d'assurance, les paiements, les services ou les indemnités contreviendraient à une loi ou à un règlement applicable en matière de sanctions commerciales ou économiques.

ARTICLE 5 — DATE DE PRISE D'EFFET ET DATE D'EXPIRATION DE L'ASSURANCE

Date de prise d'effet

- La couverture annulation de voyage prend effet à la date à laquelle vous payez la prime y afférente, soit la *date de prise d'effet* indiquée dans *votre confirmation d'assurance*.
- La couverture interruption de voyage prend effet à la dernière des dates suivantes : la *date de départ* ou la *date de prise d'effet* indiquée dans *votre confirmation d'assurance*.

Date d'expiration

- La couverture annulation de voyage prend fin automatiquement à la première des dates suivantes : la date d'annulation du voyage, la *date de départ* ou la date d'expiration indiquée dans *votre confirmation d'assurance*.
- La couverture interruption de voyage prend fin automatiquement à la première des dates suivantes : *votre date de retour* ou la *date d'expiration* indiquée dans *votre confirmation d'assurance*.

Prolongation automatique de la couverture interruption de voyage

La couverture interruption de voyage est prolongée automatiquement après *votre date d'expiration* indiquée dans *votre confirmation d'assurance* dans les cas suivants :

- *votre transporteur public* est retardé ou *votre véhicule* n'est pas opérationnel pour des raisons indépendantes de *votre* volonté et vous ne pouvez pas voyager à *votre date d'expiration*. Dans ce cas, *votre* couverture d'assurance sera prolongée d'au plus soixante-douze (72) heures;
- vous ou *votre compagnon de voyage* êtes hospitalisé à la *date d'expiration*. Dans ce cas, *votre* couverture d'assurance sera prolongée pendant l'*hospitalisation* pour une période d'au plus trois cent soixante-cinq (365) jours ou jusqu'à ce que, de l'avis des conseillers médicaux de Zurich Travel Assist, vous soyez dans un état *stable* aux fins d'obtenir *votre* congé de l'*hôpital* ou aux fins d'évacuation vers *votre* province ou territoire de résidence, selon ce qui se produit en premier, et pour un maximum de cinq (5) jours après que vous avez obtenu *votre* congé de l'*hôpital*; ou
- vous ou *votre compagnon de voyage* avez une *urgence médicale* qui ne nécessite pas d'*hospitalisation*, mais qui vous empêche de voyager à *votre date d'expiration*, tel que le confirme un *médecin*. Dans ce cas, nous prolongerons *votre* couverture d'assurance pour un maximum de cinq (5) jours.

Pour prolonger votre couverture interruption de voyage

Si vous êtes déjà en voyage, vous pouvez faire une demande de couverture d'assurance supplémentaire avant la *date d'expiration* de *votre* couverture d'assurance en appelant Zurich Travel Assist au 1 (844) 799-0335 ou à frais virés au 1 (416) 945-9805. Vous pourriez prolonger *votre* couverture d'assurance si les conditions suivantes sont réunies :

- il n'y a pas eu d'événement qui a donné lieu ou pourrait donner lieu à une réclamation aux termes de la *police*;
- *votre* couverture d'assurance n'est pas échue;
- il n'y a pas eu de changement dans *votre* état de santé;

- vous payez la surprime exigée.

Nous devons approuver toute prolongation. Lorsque vous faites une demande de complément d'assurance, vous pourriez devoir répondre à des questions sur votre santé.

ARTICLE 6 — ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE

INDEMNITÉS AU TITRE DE L'ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE (AVANT LE DÉPART)

Si vous ne pouvez pas voyager en raison d'une *cause couverte* applicable qui est énumérée ci-après qui survient avant votre *date de départ*, la présente *police* couvre la portion inutilisée prépayée de votre voyage qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date de voyage jusqu'à concurrence du *montant couvert maximal*. De plus, si votre *compagnon de voyage* doit annuler son voyage en raison d'une *cause couverte* qui lui est applicable et que vous décidez de faire votre voyage comme vous aviez prévu de le faire, la présente *police* couvre le coût du supplément à payer pour le nouveau tarif d'occupation jusqu'à concurrence du *montant couvert maximal*.

Pour annuler un voyage avant votre *date de départ* prévue, vous devez annuler votre voyage auprès du fournisseur de voyage et aviser Zurich Travel Assist au 1 (844) 799-0336 ou au 1 (416) 945-9806 le jour où survient la *cause couverte* d'annulation ou le *jour ouvrable* suivant au plus tard. Le règlement de la réclamation sera plafonné aux pénalités d'annulation prévues dans les contrats de voyage qui s'appliquent le *jour ouvrable* qui suit le moment où survient la *cause couverte* d'annulation.

INDEMNITÉS AU TITRE DE L'ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE (APRÈS LE DÉPART)

Si votre voyage est interrompu en raison d'une *cause couverte* applicable énumérée ci-après qui survient à la *date de départ* ou après celle-ci, la présente *police* couvre :

- le montant des frais liés aux réservations de voyage non utilisées qui ont été payés avant votre *date de départ* et qui ne sont pas remboursables ni transférables à une autre date de voyage, déduction faite du transport de retour non utilisé qui a été prépayé; et/ou
- vos frais d'hôtel et de repas imprévus et additionnels ainsi que vos appels téléphoniques et vos frais de taxis ou de covoiturage (comme Uber), dans la mesure où ils sont essentiels, jusqu'à concurrence de 300 \$ par jour pour un maximum de deux (2) jours si aucun transport ne peut être organisé auparavant; et/ou
- votre billet d'avion aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, pour vous rendre jusqu'à votre prochain lieu de destination ou pour rentrer dans votre province ou territoire de résidence. Nous paierons les frais de changement d'itinéraire imposés par la compagnie aérienne pour la correspondance que vous avez manquée, si cette option existe, ou jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour couvrir les frais de votre billet d'avion aller simple en classe économique jusqu'à votre prochain lieu de destination.

Advenant votre décès pendant votre voyage, la présente *police* couvre :

- les frais de préparation de votre dépouille au lieu de votre décès et le coût du conteneur standard habituellement utilisé par le *transporteur public* jusqu'à concurrence de 5 000 \$, ainsi que le retour de votre dépouille dans votre province ou territoire de résidence;
- les frais de préparation de votre dépouille et le coût d'un cercueil ou d'une urne standard jusqu'à concurrence de 5 000 \$, ainsi que jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour votre inhumation au lieu de votre décès;
- les frais d'incinération de votre dépouille au lieu de votre décès jusqu'à concurrence de 5 000 \$, ainsi que le retour de vos cendres dans votre province ou territoire de résidence.

Montant couvert maximal

Le *montant couvert maximal* au titre de l'assurance annulation de voyage pour chaque *personne assurée* correspond au montant acheté pour cette *personne assurée*, tel qu'il est indiqué dans votre *confirmation d'assurance*. Le *montant couvert maximal* qui peut être demandé est de 20 000 \$.

Le montant maximal payable au titre de l'assurance interruption de voyage pour chaque *personne assurée* est illimité, sous réserve des plafonds des indemnités établis dans les présentes.

Causes couvertes

Les indemnités sont payables dans les situations suivantes :

1. Vous ou votre *compagnon de voyage* êtes atteint d'un *problème de santé* soudain et imprévu ou décédez.
2. Un *membre de votre famille immédiate* ou un *membre de la famille immédiate* de votre *compagnon de voyage* ou l'une de vos *personnes clés* est atteint d'un *problème de santé* soudain et imprévu ou décède; ou la personne qui sera votre hôte pendant votre voyage est *hospitalisée* de façon inattendue ou décède.

3. *Vous ou votre conjoint a) tombez enceinte après avoir réservé votre voyage et la date de départ se situe dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement, ou b) adoptez légalement un enfant et l'avis de garde est reçu après la date de prise d'effet et la date de la garde de l'enfant est prévue dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant votre date de départ.*
4. *Votre visa de voyage ou celui de votre compagnon de voyage n'est pas délivré pour une raison indépendante de votre ou de sa volonté.*
5. *Pendant votre voyage, vous ou votre conjoint êtes appelé à servir comme réserviste, pompier, militaire, membre des forces policières, juré ou défendeur dans le cadre d'une action civile, ou êtes assigné à témoigner.*
6. *Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage ou son conjoint êtes mis en quarantaine ou êtes victimes d'un détournement.*
7. *Vous ou votre compagnon de voyage ne pouvez plus occuper vos résidences principales respectives ni exploiter vos établissements commerciaux respectifs en raison d'une catastrophe naturelle.*
8. *Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage ou son conjoint perdez un emploi permanent à la suite d'une mise à pied ou d'un congédiement sans motif valable.*
9. *Vous ou votre compagnon de voyage êtes muté par l'employeur auprès duquel vous ou votre compagnon de voyage travailliez au moment de la demande relative à la présente police, et vous ou votre compagnon de voyage devez déménager de votre résidence principale.*
10. *Une réunion d'affaires qui est la raison principale de votre voyage et qui était prévue avant que vous ou vous et votre compagnon de voyage souscriviez la présente police est annulée pour une raison indépendante de votre volonté ou de celle de votre employeur, et cette réunion concerne des sociétés dont les propriétaires ne sont pas liés. Les indemnités ne sont payables qu'à vous ou à vous et à votre compagnon de voyage (une seule personne) qui avez souscrit notre assurance, si c'est vous qui aviez prévu d'assister à cette réunion d'affaires.*
11. *Le gouvernement du Canada publie après la date de souscription de votre police, mais avant votre date de départ ou encore pendant votre voyage, un avis aux voyageurs conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel vers un lieu de destination compris dans votre voyage.*
12. *Le transporteur public à bord duquel vous deviez voyager est en retard à cause des conditions météorologiques, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique, ce retard représentant au moins 30 % de votre voyage, et vous décidez de ne pas voyager.*
13. *Vous manquez une correspondance ou devez interrompre votre voyage en raison du retard du véhicule de tourisme ou du transporteur public assurant votre correspondance, lorsque le retard est causé par une panne mécanique du véhicule de tourisme ou du transporteur public, un accident de la route, un barrage routier ordonné d'urgence par la police, ou encore les conditions météorologiques, un tremblement de terre ou une éruption volcanique. L'arrivée du véhicule de tourisme ou du transporteur public assurant votre correspondance à votre point d'embarquement devait être prévue au moins deux (2) heures avant l'heure prévue du départ.*
14. *L'avion à bord duquel vous devez voyager part plus tôt ou plus tard que prévu. **REMARQUE** : Cette situation n'est couverte qu'au titre du volet interruption de voyage.*
15. *Votre animal d'assistance souffre d'une maladie ou d'une blessure ou décède, si vous êtes atteint d'une déficience physique, mentale ou visuelle et que des arrangements ont été pris pour que l'animal vous accompagne pendant votre voyage. Pour que l'indemnité soit payable, le coût lié aux arrangements de voyage pris pour votre animal d'assistance doit être compris dans le montant couvert au titre de votre police.*
16. *Sous réserve de l'exclusion 16 ci-après, lorsqu'un acte terroriste cause directement ou indirectement un sinistre admissible conformément aux modalités et aux conditions de la présente police, la couverture d'assurance peut s'appliquer à au plus deux (2) actes terroristes survenus au cours d'une même année civile et est assortie d'un montant global maximal payable de 2 500 000 \$ pour toutes les polices d'assurance annulation et interruption de voyage admissibles en vigueur que nous avons établies et que nous administrons. Le montant payable au titre de chaque réclamation admissible est en sus de toutes les autres sources de recouvrement, y compris les options de voyage de rechange ou de remplacement et d'autres assurances. Le montant payé au titre de toutes les réclamations de ce type sera réduit au prorata de sorte qu'il ne dépasse pas le montant global maximal respectif qui sera payé après la fin de l'année civile et après l'évaluation de toutes les demandes portant sur l'acte terroriste.*

ASSURANCE CORRESPONDANCE MANQUÉE

Si l'une des causes couvertes de correspondance manquée énumérées ci-après survient avant ou après *votre date de départ* prévue à l'origine et *vous* fait manquer *votre* correspondance ou perturbe *votre voyage* , ce qui *vous* empêche d'effectuer *votre voyage* conformément à ce qui est indiqué dans *votre confirmation d'assurance* , nous rembourserons ce qui suit :

- vos frais de correspondance manquée ou de perturbation de voyage jusqu'à concurrence du montant couvert, soit au plus 1 000 \$, pour :
 - le moins élevé des montants suivants : les frais de changement de vol imposés par la compagnie aérienne pour remplacer la correspondance manquée, ou le coût de *votre* billet aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, jusqu'à *votre* lieu de destination suivant;
 - la portion prépayée et inutilisée de *votre voyage* , sauf la portion prépayée, mais non utilisée de *votre* transport à *votre* lieu de résidence qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date de voyage (pourvu que ces frais ne soient pas remboursables par une autre source).
- vos frais d'hôtel et de repas imprévus et additionnels ainsi que vos appels téléphoniques, vos frais d'utilisation d'Internet et vos frais de taxis ou de covoiturage (comme Uber) (ou vos frais de location d'un *véhicule* au lieu des frais de taxis ou de covoiturage), dans la mesure où ils sont essentiels, jusqu'à concurrence de 300 \$ par jour pour un maximum de deux (2) jours si aucun transport ne peut être organisé auparavant.

Causes couvertes par l'assurance correspondance manquée :

1. *Vous* manquez *votre* correspondance suivante parce que le *transporteur public* qui fournit *votre* transport pendant une partie de *votre voyage* part plus tard que prévu.
2. Le *transporteur public* qui fournit *votre* transport pendant une partie de *votre voyage* part plus tôt que prévu et le billet que *vous* aviez acheté pour *votre* correspondance antérieure auprès d'un autre *transporteur public* devient inutilisable.
3. En raison d'un retard, d'un changement d'horaire ou d'une annulation de *votre transporteur public* ou de celui de *votre compagnon de voyage* , *votre* arrivée ou celle de *votre compagnon de voyage* au lieu de destination du *voyage* ou à *votre* lieu de résidence est retardée d'au moins six (6) heures.
4. *Vous* manquez *votre* correspondance suivante avec le *transporteur public* parce que la compagnie aérienne auprès de laquelle *vous* avez réservé un vol de correspondance antérieur (compris dans vos réservations de voyage prépayées et assurées) annule ce vol.
5. *Vous* ne pouvez pas utiliser les services du *transporteur public* devant assurer la correspondance antérieure parce que la compagnie aérienne auprès de laquelle *vous* avez réservé un vol de correspondance ultérieur (compris dans vos réservations de voyage prépayées et assurées) a annulé ce vol.

Seuls les frais de correspondance manquée ou de perturbation de voyage indiqués ci-dessus sous Assurance correspondance manquée seront exigibles.

Vous devez prendre les moyens raisonnables de poursuivre *votre voyage* selon ce qui était prévu à l'origine. Toute somme versée ou à verser par le *transporteur public* dont l'horaire a été modifié ou qui a accusé un retard sera déduite de la somme exigible.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS S'APPLIQUANT À L'ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE

Nous ne paierons au titre de la présente *police* aucuns des frais ou indemnités liés directement ou indirectement à l'un ou à plusieurs des éléments suivants :

1. Un *problème de santé* qui n'était pas *stable* au cours des trois (3) mois précédant la date de souscription de la présente *police* , telle qu'elle est indiquée dans *votre confirmation d'assurance* .
2. Un problème cardiaque dont *vous* ou *votre compagnon de voyage* souffrez si, dans les trois (3) mois précédant la date de souscription ou la date de *demande* de la présente *police* , telle qu'elle est indiquée dans *votre confirmation d'assurance* , *vous* ou *votre compagnon de voyage* avez pris une forme de nitroglycérine pour soulager des douleurs d'angine.
3. Un problème pulmonaire dont *vous* ou *votre compagnon de voyage* souffrez si, dans les trois (3) mois précédant la date de souscription ou la date de *demande* de la présente *police* , telle qu'elle est indiquée dans *votre confirmation d'assurance* , *vous* ou *votre compagnon de voyage* aviez besoin d'un *traitement* au Prednisone pour un problème pulmonaire.
4. Une situation si, à la *date de prise d'effet* indiquée dans *votre confirmation d'assurance* , *vous* ou *votre compagnon de voyage* saviez qu'elle pourrait en définitive *vous* empêcher de faire ou de terminer *votre voyage* , ou s'il était raisonnable de s'attendre à une telle issue.

5. Le *problème de santé* ou le décès d'une personne malade lorsque le but de *vos* voyage est de rendre visite à cette personne.
6. Vos *blessures* auto-infligées, à moins qu'une preuve d'ordre médical n'établisse qu'elles sont reliées à une maladie mentale.
7. La perpétration ou une tentative de perpétration d'un acte criminel par *vous*.
8. Le fait de ne pas suivre une thérapie ou un *traitement* prescrit.
9. Les sinistres, *blessures* ou décès attribuables à l'ivresse, au mauvais usage, à l'usage abusif ou à une surdose de médicaments (si les médicaments n'ont pas été prescrits par un *médecin*), de drogues, d'alcool ou d'autres substances intoxicantes, ou à la chimiodépendance à ceux-ci.
10. a) Des soins prénataux courants; b) la grossesse ou l'accouchement, ou les complications de la grossesse ou de l'accouchement lorsqu'elles surviennent dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement; c) la naissance d'un enfant après que *vous* quittez *vos* province ou territoire de résidence.
11. Un *problème de santé* :
 - pour lequel *vous* saviez ou pour lequel il était raisonnable de prévoir, avant la *date de prise d'effet*, qu'il *vous* faudrait obtenir ou suivre un *traitement*;
 - pour lequel une investigation ou un *traitement* futur était prévu avant *vos* *date de prise d'effet*;
 - dont les symptômes étaient tels qu'une personne normalement prudente aurait obtenu un *traitement* dans les trois (3) mois précédant *vos* *date de prise d'effet*;
 - qui avait amené un *médecin* à *vous* déconseiller, avant *vos* *date de prise d'effet*, de faire *vos* voyage.
12. Tout *traitement* non urgent ou électif ou tout *traitement* aux fins d'investigation comme une chirurgie esthétique, des soins liés à une maladie chronique, des soins aux fins de réadaptation ou des complications qui y sont liées directement ou indirectement.
13. La non-délivrance d'un visa de voyage en raison de la présentation tardive de sa demande.
14. Le défaut de tout fournisseur de voyage de *vous* procurer les services qu'il s'est engagé par contrat à *vous* fournir. Aucune protection n'est offerte en cas de manquement d'un agent de voyage, d'une agence de voyages ou d'un courtier en voyages.
15. Tout sinistre que *vous* subissez ou tout *problème de santé* dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez dans un pays, une région ou une ville en particulier au sujet desquels le gouvernement du Canada a publié, avant *vos* *date de prise d'effet*, un avis aux voyageurs conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel dans ce pays, cette région ou cette ville. Dans la présente exclusion, les termes « sinistre » et « *problème de santé* » sont limités, liés ou attribuables à la raison invoquée pour la publication de l'avis aux voyageurs.

Si l'avis aux voyageurs est publié après *vos* *date de départ*, *vos* couverture d'assurance aux termes de la présente indemnité au titre de l'assurance annulation et interruption de voyage dans ce pays, cette région ou cette ville sera limitée à une période de dix (10) jours à compter de la date de publication de l'avis aux voyageurs, ou à une période qui est raisonnablement nécessaire pour *vous* permettre d'évacuer de manière sécuritaire le pays, la région ou la ville et de retourner à *vos* résidence au Canada.
16. Tout *acte terroriste* qui est causé directement ou indirectement par l'utilisation d'agents biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs ou qui en découle ou en résulte ou qui y est lié directement ou indirectement.
17. Un *acte de guerre*.

ARTICLE 7 — COMMENT PRÉSENTER UNE RÉCLAMATION

**SI VOUS DEVEZ ANNULER, INTERROMPRE OU REPORTER VOTRE VOYAGE,
VEUILLEZ AVISER ZURICH TRAVEL ASSIST DÈS QUE POSSIBLE.**

**1 (844) 799-0336 sans frais depuis les États-Unis et le Canada
ou
1 (416) 945-9806 à frais virés depuis tout autre pays du monde**

Zurich Travel Assist est là pour *vous* aider 24 heures par jour et tous les jours de l'année

Pour annuler un voyage avant la date de départ prévue, *vous* devez annuler *votre* voyage avec le fournisseur de services de voyage et informer Zurich Travel Assist le jour de la cause de l'annulation couverte ou, au plus tard, le jour ouvrable suivant. Pour toute autre couverture d'assurance, *vous* devez appeler Zurich Travel Assist dans les quarante-huit (48) heures suivant le motif de *votre* réclamation.

Avis et preuve de réclamation Les réclamations doivent être présentées dans les trente (30) jours de l'occurrence d'une réclamation aux termes de la présente *police* . *Votre* preuve de réclamation doit être envoyée à Zurich Travel Assist dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date à laquelle la réclamation s'est produite ou le service a été fourni.

Défaut de donner un avis ou une preuve de réclamation Le défaut de donner un avis ou une preuve de réclamation dans les délais prescrits n'invalide pas la réclamation si l'avis ou la preuve est donné ou remis dès que raisonnablement possible et en aucun cas plus de un (1) an après la date d'occurrence du cas soulevé aux termes de la présente *police* , s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner un avis ou une preuve dans les délais prescrits.

Formulaires de preuve de réclamation Zurich Travel Assist remettra des formulaires de preuve de réclamation dans les quinze (15) jours suivant la réception d'un avis de réclamation. Si *vous* ne recevez pas les formulaires dans ce délai, *vous* pouvez soumettre *votre* preuve de réclamation sous forme d'une déclaration écrite quant à la cause ou à la nature de l'accident, de la *maladie* , de la *blessure* ou du risque assuré donnant lieu à la réclamation, et à l'étendue des dommages.

Si *vous* faites une réclamation aux termes de l'assurance annulation et interruption de voyage, Zurich Travel Assist aura besoin de ce qui suit :

- la preuve du motif de la réclamation, y compris :
 - un certificat médical rempli par le *médecin* traitant énonçant pourquoi le voyage ne pouvait pas avoir lieu tel que réservé, si la réclamation est pour des raisons médicales;
 - un rapport de police ou autre autorité responsable documentant la raison du retard si *votre* réclamation est liée à une correspondance manquée;
- les tickets et billets de transports inutilisés originaux complets;
- les reçus originaux des nouveaux tickets;
- les reçus originaux des préparatifs de voyage que *vous* avez payés d'avance et pour les dépenses additionnelles liées aux hôtels, aux repas, aux appels téléphoniques et aux frais de taxi ou de services de covoiturage (comme Uber) que *vous* avez engagés;
- le dossier médical complet de toute personne dont la santé ou le *problème de santé* est le motif de *votre* réclamation;
- tout autre reçu ou toute autre facture attestant *votre* réclamation.

Les réclamations doivent être adressées à :

Zurich Canada Travel Insurance
a/s de Zurich Travel Assist
901 King Street West
Toronto (Ontario) M5V 3H5

Vous pouvez communiquer directement avec Zurich Travel Assist pour obtenir de l'information propre à la marche à suivre pour présenter une réclamation ou pour *vous* informer sur le statut de *votre* réclamation au :

1 (844) 799-0336 ou au 1 (416) 945-9806

Nous verserons toutes les sommes payables aux termes de la présente *police* dans les soixante (60) jours suivant la réception de la preuve de réclamation et de toute la documentation requise sous une forme que *nous* jugeons satisfaisante.

À qui verserons- *nous* votre indemnité si *vous* avez une réclamation?

Nous verserons les frais couverts aux termes de la présente *police* à *vous* ou, advenant *votre* décès, à *votre* succession, ou au fournisseur de service. *Vous* devez *nous* rembourser toute somme que *nous* avons payée ou autorisée pour *votre* compte si *nous* déterminons qu'elle n'était pas payable aux termes de la présente *police* .

Sauf indication contraire, toutes les sommes indiquées dans la présente *police* sont exprimées en monnaie ayant cours légal au Canada. Si une conversion en une autre monnaie est nécessaire, *nous* utiliserons le taux de change publié par la Banque du Canada à la date où *vous* avez reçu le service mentionné dans *votre* réclamation. *Nous* ne versons aucun intérêt sur les sommes payables aux termes de la présente *police* .

Ce que *vous* devriez également savoir en cas de réclamation

Si *vous* n'êtes pas d'accord avec *notre* décision relative à *votre* réclamation, la question peut être présentée aux fins de résolution judiciaire en vertu des lois applicables de la province ou du territoire du Canada où *vous* résidez au moment de la *demande* pour la présente *police*.

Droit de porter plainte

Si la présente *police* (ou les services connexes) devait ne pas satisfaire à *vos* attentes, veuillez communiquer avec *nous* afin que *nous* puissions répondre à *vos* préoccupations rapidement. Zurich Canada a un programme de traitement des plaintes qui traduit son engagement à offrir un processus de traitement des plaintes simple, professionnel et rapide. *Vous* pouvez obtenir un exemplaire du programme de traitement des plaintes de Zurich sur *notre* site Web : <https://www.zurichcanada.com/fr-ca/about-zurich/complaint>.

Poursuites

Toute procédure contre un assureur pour recouvrer des sommes d'assurance payables aux termes du contrat est absolument interdite à moins qu'elle ne soit intentée dans les délais prescrits dans la loi intitulée *Insurance Act* (pour les procédures régies par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les actions ou instances régies par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les opérations ou instances régies par les lois de l'Ontario) ou de toute autre législation applicable.

ARTICLE 8 — PRIMES, ANNULATION ET REMBOURSEMENTS

Primes

Les primes seront établies en fonction de ce qui suit :

- l'âge de chaque *personne assurée* aux termes de *votre police* à la date de prise d'effet;
- les renseignements médicaux fournis lorsque *vous* faites la demande, s'il y a lieu;
- le montant couvert maximal indiqué dans *votre* demande pour chaque *personne assurée* ;
- le nombre de jours de couverture indiqué dans *votre* demande;
- les taux de prime en vigueur au moment de *votre* demande.

Annulation et remboursements

Vous disposez dix (10) jours à compter de la date à laquelle *vous* souscrivez la présente *police* pour annuler la couverture d'assurance et recevoir un remboursement complet de toute prime versée, à la condition que *vous* n'ayez pas commencé un voyage et qu'il n'y ait pas de réclamation en cours. Toutes les demandes d'annulation doivent être adressées à Zurich Travel Assist, par écrit ou par téléphone. Les annulations faites par téléphone entreront en vigueur à la date de *votre* appel. Les annulations faites au moyen d'une demande écrite envoyée par la poste entreront en vigueur à la date d'oblitération de *votre* demande.

Si *vous* voulez annuler *votre police* et recevoir un remboursement, veuillez communiquer avec Zurich Travel Assist au 1 (844) 799-0335 ou au 1 (416) 945-9805, ou par écrit à l'adresse suivante :

Zurich Canada Travel Insurance
a/s de Zurich Travel Assist
901 King Street West
Toronto (Ontario) M5V 3H5

Aucune prime ne sera remboursée plus de dix (10) jours après la date à laquelle *vous* avez souscrit la présente *police*.

ARTICLE 9 — CONDITIONS GÉNÉRALES

Conditions légales

La présente *police* est assujettie aux conditions légales concernant les contrats d'assurance contre les accidents et d'assurance maladie de *votre* province ou territoire de résidence.

Exemplaire de la demande

Sur demande, un exemplaire de la *demande* *vous* sera donné ou sera remis à un ayant droit aux termes du contrat.

Renonciation

Nous nous réservons le droit de refuser une *demande* ou une demande de prolongation de couverture d'assurance. Aucune condition de la présente *police* ne sera réputée avoir fait l'objet d'une renonciation, en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit et signée par Zurich.

Faits importants

Les déclarations que *vous* faites au moment de la *demande* pour la présente *police* ne seront pas utilisées dans la défense d'une réclamation aux termes de la présente *police* ni pour l'annuler, à moins qu'elles ne soient contenues dans la *demande* ou dans toute autre déclaration ou réponse écrite fournie en tant que preuve d'assurabilité.

Résiliation par l'assureur

Nous pouvons mettre fin à la présente *police*, en totalité ou en partie, en tout temps en *vous* remettant un avis écrit de la résiliation et en remboursant, simultanément à la remise de l'avis, la somme de la prime payée excédant la prime proportionnelle pour la période expirée. L'avis de résiliation peut *vous* être remis ou il peut être envoyé par courrier recommandé à *votre* dernière adresse au dossier. Si l'avis de résiliation *vous* est remis, un avis de résiliation de cinq (5) jours sera accordé, alors que s'il *vous* est envoyé par la poste, un avis de dix (10) jours sera accordé et ces dix (10) jours commenceront le jour suivant la date d'envoi par la poste de l'avis.

Résiliation par l'assuré

Vous pouvez mettre fin à la présente *police* en tout temps en *nous* envoyant par la poste ou en *nous* remettant un avis de résiliation écrit à *nos* bureaux. Se reporter à l'article 8 - PRIMES, ANNULATION ET REMBOURSEMENTS.

Droits d'examen

Aux fins de déterminer le bien-fondé d'une réclamation aux termes de la présente *police*, *nous* pouvons obtenir et examiner les dossiers médicaux de *votre* (*vos*) *médecin(s)* traitant(s), y compris les dossiers de *votre* (*vos*) *médecin(s)* de famille. Ces dossiers peuvent être utilisés pour déterminer le bien-fondé d'une réclamation, que *vous* ayez été informé ou non de leur contenu avant de déposer une réclamation aux termes de la présente *police*. De plus, *nous* avons le droit, et *vous nous* en donnez l'occasion, de *vous* demander de passer un examen médical lorsque des indemnités sont réclamées aux termes de la présente *police*, et ce, autant de fois que raisonnablement nécessaire. Advenant *votre* décès, *nous* avons le droit d'exiger une autopsie, si la loi le permet.

Fausse déclaration ou fraude

Si *vous* omettez de déclarer un fait important ou en faites une présentation inexacte, ou si *vous* commettez une fraude, que ce soit au moment de faire la *demande* ou de présenter une réclamation, *nous* annulerons la présente *police* et toute réclamation soumise ne sera pas payable.

En cas d'erreur sur *votre* âge ou l'âge d'une *personne assurée*, les primes seront rajustées pour tenir compte du bon âge, tant que celui-ci est dans la fourchette assurable de la présente *police*.

Absence de participation

Vous n'avez pas droit au partage de *nos* profits ou surplus.

Droit applicable

La relation que *vous* entretenez avec *nous* sera assujettie aux lois de la province ou du territoire du Canada où *vous* résidez à la *date de prise d'effet*.

Conformité avec la loi applicable

Toute disposition de la présente *police* qui est en conflit avec une loi fédérale, provinciale, territoriale ou autre applicable est, par les présentes, modifiée de façon à respecter les exigences minimales de la loi en question.

ARTICLE 10 — AVIS SUR LA VIE PRIVÉE ET LA CONFIDENTIALITÉ

Nous nous engageons à protéger la confidentialité des renseignements que *nous* recevons à *votre* sujet lorsque *nous vous* offrons l'assurance que *vous* avez choisie. Bien que *nos* employés doivent avoir accès à ces renseignements, *nous* avons pris des mesures pour protéger *votre* vie privée. *Nous nous* assurons que les autres professionnels, avec lesquels *nous* travaillons pour *vous* offrir les services dont *vous* avez besoin aux termes de *votre* assurance les respectent également. Pour en apprendre davantage sur les moyens que *nous* utilisons pour protéger *votre* vie privée, veuillez lire *notre* Avis sur la vie privée et la confidentialité.

Avis sur la vie privée et la confidentialité

Les renseignements spécifiques et détaillés demandés dans *votre demande* et le *questionnaire médical* sont nécessaires au traitement de la *demande* . Afin de protéger la confidentialité de ces renseignements, Zurich créera un dossier de services financiers à partir duquel ces renseignements seront utilisés pour traiter la *demande* , offrir et gérer les services ainsi que traiter les réclamations. L'accès à ce dossier sera restreint aux employés, aux mandataires, aux administrateurs ou aux agents de Zurich qui ont la responsabilité d'évaluer le risque (souscription), du marketing, et de la gestion des services et des enquêtes relatives aux réclamations, et à toute autre personne que *vous* autorisez ou qui est autorisée par la loi. Ces personnes, organisations et fournisseurs de services peuvent être situés à l'extérieur du Canada et être assujettis aux lois de ces territoires étrangers.

Votre dossier est en sécurité dans *nos bureaux* ou ceux de *notre administrateur* ou agent. *Vous* pouvez demander à examiner les renseignements personnels qu'il contient et à y apporter des corrections en écrivant au : Responsable de la protection de la vie privée, Zurich Compagnie d'Assurances SA (Direction canadienne), 100 King Street West, Suite 5500, P.O. Box 290, Toronto (Ontario) M5X 1C9.

ARTICLE 11 — DÉFINITIONS

Lorsqu'ils sont en italique dans la présente *police* , les termes suivants ont le sens qui leur est donné ci-après.

Acte de guerre désigne la guerre, qu'elle soit déclarée ou non, ou des activités guerrières, y compris l'utilisation de la puissance militaire pour atteindre, entre autres, des objectifs économiques, géographiques, nationalistes, politiques, raciaux ou religieux.

Acte terroriste désigne un ou plusieurs actes, notamment l'utilisation ou la menace de l'utilisation de la force ou de la violence, y compris le fait d'intimider ou de terroriser un gouvernement, un groupe, une association ou le grand public, posés pour des raisons ou à des fins religieuses, politiques ou idéologiques, ou toute menace en ce sens; ce terme ne comprend pas l' *acte de guerre* .

Âge désigne *votre* âge à la date à laquelle *vous* faites une demande d'assurance.

Compagnon de voyage désigne quelqu'un qui *vous* accompagne au cours d'un *voyage* et avec qui *vous* avez fait des réservations prépayées de voyage, d'hébergement ou de transport; au plus deux (2) personnes peuvent être considérées comme des *compagnons de voyage* .

Conditions d'admissibilité désigne les conditions d'admissibilité qui sont énoncées à l'article 4 — ADMISSIBILITÉ.

Confirmation d'assurance désigne le document que *vous* recevez lorsque *vous* faites une demande pour obtenir une nouvelle couverture d'assurance ou une couverture d'assurance supplémentaire aux termes de la présente *police* , et qui comprend *votre* numéro de *police* et confirme la couverture d'assurance que *vous* avez souscrite.

Conjoint désigne la personne qui est légalement mariée avec *vous* ou la personne qui habite avec *vous* depuis une période continue d'au moins un (1) an et qui est publiquement présentée comme *votre conjoint* .

Date d'expiration désigne la date à laquelle *votre* couverture d'assurance prend fin.

- La couverture annulation de voyage prend fin automatiquement à la première des dates suivantes : la date d'annulation du *voyage* , la *date de départ* ou la date d'expiration indiquée dans *votre confirmation d'assurance* .
- La couverture interruption de voyage prend fin automatiquement à la première des dates suivantes : *votre date de retour* ou la *date d'expiration* indiquée dans *votre confirmation d'assurance* .
-

Date de prise d'effet désigne la date à laquelle *votre* couverture d'assurance prend effet.

- La couverture annulation de voyage prend effet à la date à laquelle *vous* payez la prime y afférente, soit la *date de prise d'effet* indiquée dans *votre confirmation d'assurance* .
- La couverture interruption de voyage prend effet à la dernière des dates suivantes : la *date de départ* ou la *date de prise d'effet* indiquée dans *votre confirmation d'assurance* .

Date de retour désigne la date à laquelle *vous* êtes censé rentrer d'un *voyage* .

Demande désigne la série de questions qui forment *votre* demande d'assurance et auxquelles *vous* pouvez répondre par téléphone ou en ligne, et comprend le *questionnaire médical* .

La *demande*, qui est utilisée pour traiter *vo*tre demande d'assurance et établir *vo*tre admissibilité à l'assurance, comprend également les questions posées et les réponses données relativement aux demandes d'augmentation ou de complément d'assurance au titre de l'assurance interruption de voyage. La *demande* fait partie de *vo*tre contrat d'assurance.

Enfants à charge désigne vos enfants naturels ou adoptifs ou les enfants du *conjoint* qui ne sont pas mariés et aux besoins desquels *vo*us subvenez, ou vos petits-enfants, qui voyagent avec *vo*us ou qui *vo*us rejoignent pendant *vo*tre voyage, et qui sont âgés d'au moins trente (30) jours et qui ont (i) moins de vingt et un (21) ans ou (ii) moins de vingt-cinq (25) ans et fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement supérieur reconnu au Canada. Le terme *enfants à charge* comprend aussi les enfants de 21 ans ou plus qui sont atteints d'une déficience physique ou mentale permanente et ne peuvent subvenir à leurs propres besoins.

Frais usuels et raisonnables désigne les frais engagés pour des biens et des services qui sont comparables à ceux qui sont exigés par d'autres fournisseurs pour des biens et des services semblables dans le même secteur.

Hôpital désigne un établissement qui est agréé comme tel, dont le personnel et l'équipement visent à fournir des soins et des *traitements* aux patients tant hospitalisés qu'externes. Les *traitements* doivent être prodigués sous la supervision de *médecins* et des infirmières ou infirmiers autorisés doivent y être de garde vingt-quatre (24) heures par jour. Cet établissement doit aussi fournir des services diagnostiques et chirurgicaux dans ses locaux ou dans des installations dont elle assume le contrôle. Un *hôpital* n'est pas un établissement utilisé principalement comme clinique, établissement de soins palliatifs ou de longue durée, centre de réadaptation, centre de traitement de la toxicomanie, maison de convalescence ou de repos, centre d'accueil, foyer pour personnes âgées ou établissement de cure.

Hospitalisation ou *hospitalisé* désigne un patient hospitalisé dans un *hôpital*.

Jour ouvrable désigne tous les jours, sauf les samedis, les dimanches ou les jours fériés dans la province de l'Ontario.

Médecin désigne une personne autre que *vo*us, un *membre de vo*tre famille immédiate ou *vo*tre compagnon de voyage qui est dûment autorisé à pratiquer sa profession là où les services sont fournis et à prescrire et à administrer un traitement médical. Le terme *médecin* ne comprend pas un naturopathe, un phytothérapeute ou un homéopathe.

Membre de la famille immédiate désigne un *conjoint*, un parent, un frère, une sœur, un tuteur légal, un beau-père ou une belle-mère (*conjoint* de la mère ou du père), un grand-père ou une grand-mère, un petit-fils ou une petite-fille, un enfant naturel ou adoptif, un enfant du *conjoint*, un demi-frère, une demi-sœur, une tante, un oncle, une nièce, un neveu, un cousin ou un beau-parent.

Montant couvert maximal désigne le montant de la couverture achetée pour chaque *personne assurée* afin de couvrir le coût du *voyage* en cas d'annulation, tel qu'il est indiqué dans *vo*tre confirmation d'assurance. Le montant couvert maximal qui peut être demandé est de 20 000 \$.

Personne assurée désigne une personne :

- pouvant être assurée aux termes de la présente *police*;
- dont le nom figure dans la *demande*;
- pour laquelle la prime demandée a été payée;
- dont le nom figure dans la *confirmation d'assurance*.

Personne clé désigne une personne qui garde à temps plein *vo*tre enfant à charge et qui ne peut pas être raisonnablement remplacée, ou un associé ou un employé indispensable à la conduite des affaires courantes de *vo*tre entreprise pendant le *voyage*.

Police désigne le présent document, la *demande* remplie, le *questionnaire médical*, la *confirmation d'assurance* et tout avenant au présent document que *nous* remettons à la réception de la prime exigée.

Problème de santé désigne une *maladie*, une *blessure*, un symptôme ou les complications d'une grossesse durant les trente et une (31) premières semaines de la grossesse.

Problème de santé préexistant désigne un *problème de santé* qui existait avant *vo*tre date de prise d'effet.

Questionnaire médical désigne toutes les questions médicales liées à vos antécédents médicaux auxquelles *vo*us pourriez devoir répondre, notamment au téléphone avec un agent de vente autorisé de Zurich Travel Assist. Si *vo*us êtes admissible, ce questionnaire permettra de fixer les modalités de la couverture d'assurance et/ou la prime qui s'appliquent à *vo*us.

Régime d'assurance maladie public désigne la couverture d'assurance maladie qu'un gouvernement provincial ou territorial canadien fournit à ses résidents.

Stable signifie que, pour tout *problème de santé* ou tout problème qui y est lié, tous les énoncés suivants sont vrais :

- aucun nouveau *traitement* n'a été prescrit ou recommandé ou aucun changement n'a été apporté à un *traitement* en cours (ce qui comprend un arrêt de *traitement*);
- aucun nouveau médicament n'a été prescrit ou recommandé par un *médecin* ou aucun changement n'a été apporté à un médicament délivré (y compris une augmentation ou réduction de la dose prescrite ou l'arrêt du médicament);
- aucun *médecin* n'a établi que le *problème de santé* s'était aggravé;
- les symptômes ne sont pas devenus plus fréquents ni plus graves et aucun nouveau symptôme n'est apparu;
- il n'y a pas eu d'*hospitalisation* ni d'orientation vers un *médecin* spécialiste;
- aucun *médecin* n'a prescrit ni recommandé des tests, des analyses, des investigations ou des *traitements* qui n'ont pas déjà été effectués ou dont les résultats ne sont pas encore connus;
- il n'y pas de *traitement* prévu ou en cours.

Remarque : Les exceptions suivantes sont considérées comme *stables* :

- l'ajustement de routine du Coumadin, de la warfarine ou de l'insuline (aussi longtemps qu'il ne s'agit pas d'une nouvelle prescription ou de l'arrêt du médicament) sans changement dans *votre problème de santé*;
- le remplacement d'un médicament d'origine par son équivalent générique sans changer la dose.

Traitement désigne l'*hospitalisation*, les services, interventions ou actes de nature médicale, thérapeutique, diagnostique ou chirurgicale qui sont prescrits, fournis, réalisés ou recommandés par un *médecin* ou tout autre praticien autorisé, notamment les médicaments prescrits, les tests exploratoires et les interventions chirurgicales liés à un *problème de santé*, une *blessure* ou un symptôme.

Transporteur public désigne toute entreprise de transport terrestre, maritime ou aérien qui est autorisée à transporter des passagers à titre onéreux et dont les services sont offerts à tous, exception faite de tout service de transport de courtoisie fournis sans frais.

Urgence médicale désigne une *maladie* imprévue ou une *blessure* accidentelle qui se produit pendant un *voyage* et qui exige un *traitement* immédiat. Une *urgence médicale* cesse d'exister lorsque Zurich Travel Assist établit que *vous* n'avez plus besoin de *traitement* dans *votre lieu* de destination ou que *vous* êtes en état de retourner dans *votre province* ou territoire de résidence pour obtenir d'autres *traitements*.

Véhicule désigne toute voiture privée ou de location, motocyclette, maison mobile, camionnette de camping ou caravane dans *votre province* ou territoire de résidence que *vous* utilisez pendant *votre voyage* exclusivement pour le transport de passagers à titre gratuit.

Vous, votre et *vos* désignent la ou les personnes désignées à titre de *personnes assurées* dans *votre confirmation d'assurance*, pour qui une demande d'assurance a été faite et *nous* avons reçu la prime exigée.

Voyage désigne la période entre *votre date de prise d'effet* de l'assurance et *votre date d'expiration*.

Zurich, nous, notre et *nos* désignent Zurich Compagnie d'Assurances SA (Direction canadienne).