

EF Voyages Culturels – Régime mondial d'assurance voyage Certificat d'assurance



Zurich Compagnie d'Assurances SA (direction canadienne) fournit l'assurance prévue par le présent certificat d'assurance (le « certificat ») émis au titre de la police d'assurance collective n° 8452593 à l'intention d'EF Travel Canada Ltd.

Le présent *certificat* contient des clauses qui peuvent limiter les sommes payables.

Veillez LIRE le présent **certificat** ATTENTIVEMENT

Police n° 8452593

Avec qui communiquer

Pour communiquer avec la **Compagnie d'assurance** :

Zurich Compagnie d'Assurances SA (direction canadienne)
100 King Street West, Suite 5500, P.O. Box 290
Toronto (Ontario) M5X 1C9

Pour obtenir des renseignements sur le régime d'assurance d'EF Voyages Culturels, veuillez communiquer avec :

EF Institute for Cultural Exchange Ltd. (exerçant également ses activités sous le nom de EF Voyages Culturels)
1-800-263-2806
80 Bloor Street West, 16th Floor, Toronto (Ontario) M5S 2V1

Pour obtenir de l'aide d'urgence en voyage :

Protection mondiale de voyage Canada Inc.
1-888-253-1627 sans frais aux États-Unis et au Canada
1-416-250-2301 appels à frais virés dans le monde entier acceptés

Pour de l'information sur le traitement des demandes de règlement :

Crawford & Compagnie (Canada)
100 Milverton Drive, Suite 300
Mississauga (Ontario) L5R 4H1
À l'attention de : Service des règlements d'assurance accident et soins de santé de Zurich

Site Web : <https://ca-fnol.claims.global/efjours>
Courriel : newhumanriskclaims@crawco.ca

Table des matières

Avec qui communiquer.....	1
Table des matières.....	2
Régime mondial d'assurance voyage – Tableau des garanties.....	4
Indemnisation maximale*	4
Renseignements généraux.....	5
Introduction	5
Protection de vos renseignements personnels.....	5
Admissibilité à l'assurance.....	6
Proposition d'assurance	6
Annulation de l'assurance.....	6
Période d'assurance	7
Définition des termes que vous devez connaître.....	7
Que faire en cas de sinistre/Comment présenter une demande de règlement	11
Paiement de votre demande de règlement.....	13
Si vous êtes en désaccord avec le résultat de votre demande de règlement.....	13
Maladie et accident.....	13
Conditions de l'assurance.....	13
A. Frais médicaux	13
B. Évacuation d'urgence au domicile.....	14
C. Indemnité pour transport et hébergement de membres de la famille en cas d'urgence	14
D. Rapatriement d'une dépouille.....	15
E. Décès causé par un accident.....	15
F. Invalidité consécutive à un accident.....	15
Exclusions	15
Bagages et biens	17
Conditions de l'assurance.....	17
G. Bagages et biens	17
Articles de valeur	17
H. Argent comptant	17
I. Documents de valeur	17
Exclusions	18
Retard de bagages	18
Conditions de l'assurance.....	19
J. Retard de bagages	19
Exclusions	19
Annulation et interruption de voyage	19
Conditions de l'assurance.....	19
K. Annulation de voyage	19
L. Interruption de voyage.....	20
M. Annulation de voyage par la commission scolaire	20
N. Frais supplémentaires pour rapatriement au pays en raison d'une écloison violente	21
O. Frais supplémentaires liés à l'hébergement	21
P. Retard attribuable à un vol de documents de valeur	21

Exclusions	21
Dispositions générales.....	22
Exclusions générales se rapportant à toutes les garanties.....	22
Exclusion du terrorisme nucléaire, chimique et biologique.....	23
Limites territoriales.....	23
Élargissement de la garantie	23
Prescription.....	23
Loi applicable.....	23
Sanctions.....	22
Pluralité d'assurances et subrogation.....	24
Pour présenter une plainte	24
Garantie d'Annulation peu importe la raison	25
Admissibilité à la garantie	25
Adhésion	25
Annulation de la garantie	25

Régime mondial d'assurance voyage – Tableau des garanties (tous les montants indiqués sont en dollars canadiens)

GARANTIE	INDEMNISATION MAXIMALE*
MALADIE ET ACCIDENT	
A. Frais médicaux	Jusqu'à 1 000 000 \$*
B. Évacuation d'urgence au domicile	Jusqu'à 50 000 \$**
C. Indemnité pour transport et hébergement de membres de la famille en cas d'urgence	Jusqu'à 50 000 \$**
D. Rapatriement d'une dépouille	Jusqu'à 50 000 \$**
• Inhumation locale	Jusqu'à 10 000 \$
E. Décès causé par un accident	Jusqu'à 35 000 \$***
F. Invalidité consécutive à un accident	Jusqu'à 35 000 \$***
BAGAGES ET BIENS	
G. Bagages et biens	Jusqu'à 2 800 \$
• Articles de valeur	Jusqu'à 1 400 \$
H. Argent comptant	Jusqu'à 400 \$
I. Documents de valeur	Jusqu'à 700 \$
RETARD DE BAGAGES	
J. Retard de bagages	Jusqu'à 75 \$ par période de 24 heures ou partie de période, à concurrence de 225 \$ au total (période d'attente de 24 heures pour le retard de bagages)
ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE	
K. Annulation de voyage	prix du voyage EF
L. Interruption de voyage	partie inutilisée du voyage EF****
• Frais supplémentaires liés au transport	Jusqu'à 1 400 \$
M. Annulation de voyage par la commission scolaire	prix du voyage EF
N. Frais supplémentaires pour rapatriement au pays en raison d'une éclosion violente	Jusqu'à 2 500 \$
O. Frais supplémentaires liés à l'hébergement	Jusqu'à 140 \$ par jour, à concurrence de 840 \$ au total
P. Retard attribuable au vol de Documents de valeur	Jusqu'à 100 \$ par période de 24 heures ou partie de période, à concurrence de 500 \$ au total

* Si **vous** n'êtes pas assuré aux termes d'un régime d'assurance maladie canadien à la date du sinistre, le remboursement des **frais médicaux** admissibles engagés sera plafonné à 50 000 \$.

** 50 000 \$ représente l'indemnisation maximale combinée pour les garanties B) Évacuation d'urgence au domicile, C) Indemnité pour transport et hébergement de membres de la famille en cas d'urgence et D) Rapatriement d'une dépouille.

*** Les paiements offerts au titre des garanties E) Décès causé par un accident et F) Invalidité consécutive à un accident ne sont pas assujettis à un montant de garantie combiné par **accident** ou **blesseure**. Chacune comporte son propre montant de garantie distinct.

**** « Inutilisé » s'entend de la perte financière par le **participant** de la totalité, d'une partie ou d'un montant établi au prorata de tout « paiement de voyage non remboursable ».

Si plus d'un demandeur d'indemnité décède dans le cadre d'un même **accident** au cours d'un même **voyage EF**, l'indemnité versée par la **Compagnie d'assurance** sera plafonnée à 10 000 000 \$. Si le montant total des

indemnités payables à la suite d'un même événement excède 10 000 000 \$, ce montant sera réparti entre les demandeurs de façon proportionnelle.

Renseignements généraux

Introduction

Le présent certificat d'assurance est émis au titre de la police d'assurance collective n° 8452593, établie par Zurich Compagnie d'Assurances SA (direction canadienne) à l'intention d'**EF Travel Canada Ltd.** à titre de **titulaire de police d'assurance collective**. Tous les **participants** qui voyagent avec un voyageur **EF**, qui ont adhéré à la police d'assurance collective et qui ont reçu un certificat d'assurance ont droit aux garanties décrites dans ce certificat d'assurance. **Vous** et tout demandeur d'indemnité aux termes du présent certificat avez le droit, selon les lois applicables dans **votre** province ou territoire de résidence, d'obtenir sur demande un exemplaire de la police d'assurance collective, sous réserve de certaines restrictions en matière d'accès. Les montants de garantie sont indiqués dans le Tableau des garanties.

Le présent certificat d'assurance contient des clauses qui peuvent limiter les sommes payables.

On s'attend à ce que **vous** agissiez de façon responsable et que **vous** preniez toutes les mesures raisonnables qui soit pour éviter un sinistre ou l'aggravation d'un sinistre. Le présent certificat vise à couvrir les sinistres découlant de circonstances soudaines, imprévues et imprévisibles. Il est important que **vous** lisiez et compreniez les conditions de **votre** certificat d'assurance avant de partir en voyage. **Vous** devez prendre certaines mesures pour avoir droit à toutes les garanties qui **vous** sont offertes. Ces mesures sont décrites en détail à la section intitulée **Que faire en cas de sinistre/Comment présenter une demande de règlement**.

Si **vous** avez des questions, veuillez communiquer avec **EF** ou avec la **Compagnie d'assurance**. Pour présenter une demande de règlement, veuillez appeler un **agent gestionnaire de sinistres** à l'un des numéros indiqués à la première page.

Protection de vos renseignements personnels

En fournissant les renseignements demandés, qui peuvent notamment comprendre le nom, l'adresse, la date de naissance et des renseignements médicaux, **vous** accordez **votre** consentement à Zurich Compagnie d'Assurances SA, ses filiales et ses sociétés affiliées situées dans **votre** pays de résidence ou à l'étranger (collectivement, « Zurich »), pour la collecte, le stockage, l'utilisation, la communication et le traitement de **vos** renseignements personnels dans la mesure nécessaire pour obtenir et administrer la ou les garanties d'assurance demandées, notamment l'évaluation des risques, la souscription du contrat, l'établissement des primes, la perception des primes, le règlement et l'administration des demandes de règlement et leur soumission à des enquêtes, la détection des fraudes et/ou l'évaluation statistique. **Vous** accordez également **votre** consentement à Zurich pour la communication de **vos** renseignements personnels à des tiers, dans la mesure nécessaire et en relation avec les objectifs susmentionnés, notamment des réassureurs, des administrateurs tiers, des courtiers, des agents, des experts en sinistres, des organismes de réglementation ou d'autres organismes gouvernementaux ou publics, des autorités fiscales, d'autres assureurs et d'autres tiers fournissant des services d'assurance (les « tiers »). Si **votre** contrat est négocié par un courtier ou un agent, **vous** autorisez Zurich à recueillir, à stocker, à utiliser, à communiquer et à traiter les renseignements personnels reçus de ce courtier ou de cet agent aux fins susmentionnées. En outre, en fournissant des renseignements sur un tiers, notamment un membre de la famille, un administrateur, un dirigeant ou un employé, **vous** convenez et attestez par les présentes que **vous** avez obtenu le consentement approprié de ce tiers pour communiquer ses renseignements personnels à Zurich et pour que Zurich puisse utiliser et communiquer ces renseignements aux fins susmentionnées.

Zurich s'engage à protéger le caractère privé et confidentiel des renseignements fournis. **Vos** renseignements personnels peuvent être traités et conservés en toute sécurité dans les bureaux de Zurich et de tiers autorisés, tant au pays qu'à l'extérieur du Canada, et ils sont assujettis aux lois applicables.

Zurich peut conserver **vos** renseignements personnels selon ce qui est nécessaire pour l'une ou l'autre des fins susmentionnées ou pour se conformer à ses obligations légales et réglementaires, résoudre des différends et faire respecter ses conventions. **Vous** pouvez demander à examiner les renseignements personnels que Zurich conserve à **votre** sujet 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 ou en envoyant un courriel à privacy.zurich.canada@zurich.com.

Vous pouvez refuser d'accorder **votre** consentement ou retirer **votre** consentement à la collecte, au stockage, à l'utilisation, à la communication ou au traitement de **vos** renseignements personnels. Toutefois, le refus d'accorder **votre** consentement peut faire en sorte que Zurich ne soit pas en mesure d'offrir et d'administrer la couverture d'assurance ou peut empêcher Zurich d'être en mesure de payer des indemnités.

Pour en savoir plus au sujet de la collecte, de l'utilisation, de la communication, du traitement et du stockage de **vos** renseignements personnels, ou si **vous** désirez formuler une plainte, veuillez écrire au responsable de la protection de la vie privée de Zurich à privacy.zurich.canada@zurich.com. **Vous** pouvez également consulter notre politique en matière de confidentialité au www.zurichcanada.com/fr-ca/about-zurich/privacy-statement.

Aux fins de la *Loi sur les sociétés d'assurances* (Canada), ce document a été établi dans le cadre des opérations d'assurance au Canada de Zurich Compagnie d'Assurances SA.



Chef de la souscription, Canada, et représentant autorisé

Admissibilité à l'assurance

Pour être admissible à l'assurance aux termes du Régime mondial d'assurance voyage, **vous** devez remplir les conditions suivantes :

- A) **Vous** êtes inscrit à un **voyage EF**;
- B) **Vous** êtes résident du Canada; et
- C) **Vous** voyagez dans un pays autre que l'Iran, la Syrie, le Soudan, Cuba, la Corée du Nord, la République du Bélarus, la Fédération de Russie et l'Ukraine (y compris la péninsule criméenne et les régions de Donetsk et de Lougansk).

Proposition d'assurance

En **vous** inscrivant à un **voyage EF**, **vous** adhérerez à la police d'assurance collective du Régime mondial d'assurance voyage. **Vous** avez la possibilité de renoncer à l'assurance en appelant **EF** dans les 30 jours après **votre** inscription au **voyage EF**.

Vous pouvez demander à adhérer au Régime mondial d'assurance voyage jusqu'à 30 jours après **votre** inscription au **voyage EF**, sauf en ce qui concerne certaines garanties distinctes, tel qu'il est décrit ci-dessous.

Vous pouvez souscrire séparément les garanties offertes aux termes de la police d'assurance collective : **vous** pouvez souscrire la garantie Annulation et interruption de voyage jusqu'à 30 jours après **votre** inscription au **voyage EF**; et **vous** pouvez souscrire les garanties Accident et maladie, Bagages et biens et Retard de bagages jusqu'à un jour avant le départ pour **votre voyage EF**.

Annulation de l'assurance

Vous pouvez annuler l'assurance de **votre** compte de **voyage EF** au cours des 30 jours suivant **votre** adhésion à la police d'assurance collective ou **votre** paiement de la prime, selon la première de ces éventualités à se présenter, à moins que **vous** ayez présenté une demande de règlement pour le **voyage EF**. Passé ce délai, la

prime d'assurance payée par **vous** n'est plus remboursable. Le coût de l'assurance est indiqué sur la facture de **votre voyage EF**.

Période d'assurance

L'assurance accordée à la section **Annulation de voyage** du présent certificat est en vigueur à compter du jour de la réception de la prime par **EF** et prend fin au moment du départ pour **votre voyage EF** ou de l'annulation de **votre voyage EF**, selon la première de ces éventualités à se présenter.

L'assurance accordée aux sections **Accident et maladie, Bagages et biens, Retard de bagages et Interruption de voyage** du présent certificat :

est en vigueur dès que **vous** quittez **votre** domicile pour **vous** rendre par voie directe au début de **votre voyage EF**.

prend fin dès que survient l'une des situations suivantes :

- **votre voyage EF** prend fin (y compris le temps que **vous** mettez pour **vous** rendre par voie directe à **votre** ville de résidence immédiatement après la fin de **votre voyage EF**);
- **vous** mettez fin de façon prématurée à **votre voyage EF**, soit avant la fin de **votre voyage EF**; et
- **vous** êtes de retour dans **votre** ville de résidence.

Si **vous** avez planifié un séjour **EF** optionnel avant ou après le voyage, l'assurance entre en vigueur et se termine en fonction des dates que **vous** avez demandées pour le voyage organisé par **EF**.

Si le retour de **votre voyage EF** est retardé ou interrompu pour des raisons couvertes par le présent certificat, l'assurance est prolongée jusqu'à **votre** retour dans **votre** ville de résidence. Si **vous** êtes incapable de voyager en raison d'un **problème de santé** au moment où prend fin **votre voyage EF**, l'assurance est prolongée jusqu'à ce que **votre médecin** confirme que **vous** êtes en état de voyager, sous réserve d'une durée maximale de 30 jours et des dispositions et conditions du présent certificat.

Définition des termes que **vous** devez connaître

Dans la police d'assurance collective et dans le certificat d'assurance, certains mots ont été mis en caractères gras ou en italiques en raison du sens très précis qu'ils ont, lequel est défini ci-après.

Accident ou accidentel

Accident ou accidentel désigne ou qualifie un événement externe soudain, fortuit, imprévu et inévitable qui survient pendant que **vous** êtes assuré aux termes du présent certificat.

Acte terroriste

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 tentative de menace, et ne comprend pas l'**acte de guerre**.

Acte de guerre

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.

Voie de fait

Voie de fait désigne des violences physiques intentionnelles non provoquées.

Agent biologique

Agent biologique désigne tout micro-organisme pathogène (causant une maladie) et toute toxine produite de façon biologique, y compris les organismes génétiquement modifiés et les toxines synthétisées par voie chimique, qui causent une **maladie** chez les humains, les animaux ou les plantes ou entraînent leur mort.

Agent chimique

Agent chimique désigne tout composé qui, dans des conditions de dissémination adéquates, produit des effets invalidants, dommageables ou mortels sur les gens, les animaux ou les plantes ou endommage les biens matériels.

Agent gestionnaire de sinistres

L'agent indiqué à la section Pour de l'information sur le traitement des demandes de règlement de la partie Avec qui communiquer qui traitera les demandes de règlement présentées dans le cadre du présent certificat.

Transporteur public

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 fourni sans frais.

Voyage assuré

Voyage assuré désigne un voyage que **vous** entreprenez pendant la période d'assurance.

COVID-19

Maladie à coronavirus (COVID-19) causée par le syndrome respiratoire aigu sévère du coronavirus 2 (SRAS-CoV-2).

Invalidité

Perte ou réduction permanente d'une fonction du corps en conséquence d'un **accident**.

Médecin

Une personne qualifiée qui est un docteur en médecine, un chirurgien, un ostéopathe, un psychologue ou tout autre professionnel de la santé légalement autorisé à exercer un art de guérir,

1. qui est autorisé à exercer dans le territoire où les soins sont prodigués;
2. qui se conforme au champ d'exercice de cette autorisation à exercer; et
3. qui n'est pas un **membre de la famille**.

EF

EF désigne EF Voyages Culturels.

Voyage EF

Voyage EF s'entend du voyage que **vous** avez acheté auprès de **EF**.

Traitement facultatif

Traitement médical qui n'est pas motivé par un changement pathologique au chapitre de la fonction ou de la structure de quelque partie du corps que ce soit. Par traitement facultatif, on entend notamment, mais sans s'y limiter, les interventions chirurgicales et médicales d'ordre esthétique, comme les **traitements** à base de toxine

botulique (Botox) et d'agents de comblement dermiques, une ligature des trompes, une vasectomie, une réduction mammaire, une chirurgie pour changement de sexe, une septoplastie ou toute autre correction chirurgicale de la déviation de la cloison nasale, autre que le **traitement** nécessaire d'une sinusite purulente grave couverte, un **traitement** de réduction du poids, un trouble d'apprentissage, un dysfonctionnement de l'articulation temporomandibulaire, un vaccin d'immunisation et un examen médical courant.

Membre de la famille

Vos conjoint, tuteur légal ou pupilles, fils ou filles (y compris fils ou filles adoptifs, beau-fils ou belles-filles, ou fils ou filles par alliance), frères ou sœurs (y compris beaux-frères ou belles-sœurs ou frères ou sœurs par alliance), père ou mère (y compris beau-père ou belle-mère), grands-parents (y compris beaux-grands-parents), petits-enfants, tantes, oncles, nièces ou neveux, partenaire domestique, personne soignante ou personne soignante d'un enfant.

Titulaire de police d'assurance collective

Titulaire de police d'assurance collective désigne la société ou l'entité juridique avec laquelle **nous** concluons le contrat.

Hôpital

Une institution qui :

1. Est exploitée comme un hôpital conformément à la loi pour les soins, le **traitement** et la fourniture de services d'hospitalisation pour les personnes malades ou blessées;
2. Fournit des services de soins infirmiers 24 heures sur 24 par des infirmières diplômées en service ou de garde;
3. Dispose d'un personnel d'un ou de plusieurs **médecins** autorisés disponibles en tout temps;
4. Fournit des installations organisées pour le diagnostic, le **traitement** et la chirurgie, soit : (i) dans ses locaux; ou (ii) dans des installations mises à sa disposition, selon des arrangements préalables;
5. N'est pas principalement un établissement de soins infirmiers, une maison de repos, une maison de convalescence ou un établissement similaire, ni une salle, une aile ou une section séparée d'un hôpital utilisé comme tel; et
6. N'est pas un lieu consacré aux soins et au **traitement** des toxicomanes, des alcooliques ou des personnes âgées.

Hospitalisation ou hospitalisé

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

Maladie

Maladie débutant pendant que **vous** êtes assuré aux termes du présent certificat et qui entraîne un sinistre couvert par ce certificat.

Blessure

Lésion corporelle soudaine qui résulte directement d'une cause d'origine externe et **accidentelle**, indépendamment de toutes les autres causes, y compris une **maladie** ou une affection.

Médicalement nécessaire

Un **traitement**, un service ou une fourniture qui :

1. Est nécessaire pour traiter une **blessure** ou une **maladie**;

2. Est prescrit ou ordonné par un **médecin** ou fourni par un **hôpital**;
3. Est effectué dans le milieu le moins coûteux qu'exige **votre** état; et
4. Est conforme aux pratiques médicales et chirurgicales en vigueur dans la région au moment du **traitement** du problème de santé.

L'achat ou la location : de conditionneurs d'air, de purificateurs d'air, de matériel de transport motorisé, d'escaliers roulants ou d'ascenseurs dans une résidence privée, de montures de lunettes ou de lentilles, d'appareils auditifs, d'une piscine ou de fournitures de piscine et d'équipement d'exercice général n'est pas médicalement nécessaire. Un service ou une fourniture pourrait ne pas être médicalement nécessaire si un autre diagnostic plus approprié avait pu être établi ou un autre **traitement** moins intensif être prescrit. **Nous** pouvons accepter de couvrir que le coût du diagnostic ou du **traitement** le moins cher.

Problème de santé

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

Paiements de voyage non remboursables

Tous les montants que **vous** aviez déjà payés directement pour le **voyage EF** au moment de l'annulation, soit en totalité ou en partie, soit au prorata, qui ne **vous** donnent droit à aucun remboursement, à l'exception des frais de service non remboursables et de la prime d'assurance non remboursable. Les paiements de voyage non remboursables ne comprennent aucun montant appliqué à **votre** compte par suite du remboursement d'un bon de voyage futur.

Terrorisme nucléaire, chimique ou biologique

Utilisation d'une arme ou d'un dispositif nucléaire ou de l'émission, de la libération, de la dispersion, du rejet ou de l'échappement de tout **agent chimique** ou **agent biologique** solide, liquide ou gazeux pendant la période d'assurance par une personne ou un groupe de personnes agissant seules ou de connivence avec une organisation ou un gouvernement, ou en son nom, motivés par des considérations ou des raisons politiques, religieuses ou idéologiques, y compris l'intention d'influencer un gouvernement ou de semer la peur au sein de la population ou d'une frange de la population.

Participants(s), vous, votre et vos

Ces termes se rapportent à la personne qui voyage dans le cadre d'un **voyage EF**.

Problème de santé préexistant

Toute **maladie** ou autre pathologie survenant pendant la période de 180 jours précédant immédiatement la date de prise d'effet de l'assurance pour laquelle :

a. **vous** avez subi un test, un examen ou un **traitement** médical, ou qu'on **vous** a recommandé de subir un test, un examen ou un **traitement** médical, relativement à un problème qui s'est manifesté de lui-même, s'est aggravé ou est devenu critique, ou pour lequel **vous** avez ressenti des symptômes qui inciteraient une personne raisonnable à rechercher un diagnostic, des soins ou un **traitement**; ou

b. **vous** avez pris des médicaments sous ordonnance ou reçu une ordonnance de médicaments.

Le point b. de la présente définition ne s'applique pas à un problème qui est traité ou contrôlé uniquement grâce à la prise de médicaments et qui demeure traité et contrôlé sans ajustement ou changement de l'ordonnance nécessaire pendant toute la période de 180 jours précédant l'entrée en vigueur de l'assurance.

Frais raisonnables et d'usage

Frais habituellement exigés pour les soins et services rendus par des spécialistes dans la région où ils exercent leur profession.

Émeute(s)

Les perturbations tumultueuses de la paix par un groupe de personnes, à l'échelle nationale ou locale, menaçant gravement la paix et l'ordre sociaux de la région.

Commissions scolaires et associations

Commissions scolaires, commissaires d'écoles privées ou associations ayant un organisme administratif disposant d'un pouvoir réglementaire qui est distinct des organisateurs du voyage et auquel les voyageurs ont accordé l'autorisation d'annuler le **voyage** et de prendre d'autres décisions concernant le **voyage EF** au nom du **participant**.

Traitement

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**, à une **blessure** ou à une **maladie**.

Causes imprévues

Une cause couverte qui est soudaine, imprévue et inattendue et qui se produit pour la première fois après la date de prise d'effet de la garantie.

Documents de valeur

Comprend les passeports et visas.

Article de valeur

Un article de valeur désigne un article dont la valeur individuelle est supérieure à 150 \$. Sont notamment réputés constituer des articles de valeur : les articles fabriqués à partir de métaux précieux, les perles authentiques ou pierres précieuses, les bijoux, les objets d'antiquité, les œuvres d'art, les tapis précieux, les montres de poche et montres-bracelets, les manteaux de fourrure et autres produits de fourrures, les appareils-photo et caméras, les projecteurs, les téléphones mobiles, y compris les téléphones intelligents, les ordinateurs, les ordinateurs portatifs, les tablettes, les casques d'écoute et les écouteurs, de même que les jumelles, le vin, les liqueurs, les lecteurs de musique et autres pièces d'équipement musical.

Véhicule

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

Guerre

Acte hostile ou guerrier, déclaré ou non, commis en temps de paix ou de guerre par un gouvernement local ou étranger ou un groupe étranger, agitation civile, insurrection, rébellion ou guerre civile.

Nous, notre, nos et Compagnie d'assurance

Ces termes se rapportent à Zurich Compagnie d'Assurances SA (direction canadienne).

Que faire en cas de sinistre/Comment présenter une demande de règlement

En cas de sinistre, **vous** devez présenter une demande de règlement sans tarder. **Vous** devez répondre à toutes les demandes de renseignements et observer toutes les instructions fournies par la **Compagnie d'assurance** ou l'**agent gestionnaire de sinistres**. De plus :

1. **Vous** devez prendre les mesures nécessaires pour éviter un nouveau sinistre ou l'aggravation du sinistre.
2. **Vous** devez fournir des renseignements détaillés sur le sinistre, notamment l'heure, la date, le lieu, les circonstances, l'étendue du sinistre et les noms et adresses des témoins disponibles.
3. En cas de dommages matériels, **vous** devez obtenir un rapport de police, des reçus, des documents de garantie ou des notes auprès des autorités. Si des biens **vous** appartenant ont été perdus ou endommagés pendant qu'ils étaient en consigne auprès d'une compagnie aérienne ou d'un autre transporteur, d'une entreprise de transport par autobus, d'un hôtel, d'une agence de voyages, d'une station thermale ou d'un établissement sportif, **vous** devez immédiatement informer cette entité et obtenir un rapport. Si des biens ont subi des dommages, **vous** devez obtenir des photos de ces biens endommagés.
4. **Vous** devez tout mettre en œuvre pour protéger ou faire appliquer tout droit de recours contre les entités ayant causé ou favorisé une perte ou un endommagement de biens.
5. En cas de frais médicaux ou de demande de règlement découlant d'un **accident**, **vous** devez obtenir les reçus et les rapports relatifs aux soins médicaux faisant état du diagnostic et des périodes de **traitement** ainsi que de toute autre information pertinente au sujet de la **maladie** ou de la **blessure**. **Vous devez informer l'agent gestionnaire de sinistres en cas d'accident, de blessure ou de maladie dans les plus brefs délais possible, mais en aucun cas plus de 30 jours après votre traitement initial ou, si vous êtes un résident du Québec, au cours de l'année suivant l'accident, la maladie ou la blessure si vous démontrez qu'il vous était impossible d'agir dans le délai de 30 jours de votre traitement initial.**
6. **Si vous devez annuler ou interrompre votre voyage EF, communiquez avec EF et l'agent gestionnaire de sinistres dès qu'il est raisonnablement possible pour vous de le faire après l'événement à l'origine de l'annulation ou de l'interruption du voyage. Vous** devrez fournir les renseignements suivants :
 - a. **Vos** nom, adresse et numéro(s) de téléphone;
 - b. Une preuve du mode de paiement utilisé;
 - c. Le numéro de **vo**tre voyage **EF** et **vo**tre numéro de compte **EF**;
 - d. Des documents expliquant en détail la raison de l'annulation ou de l'interruption de **vo**tre voyage **EF**;
 - e. L'original des factures et reçus détaillés ainsi que la preuve de tout autre paiement d'assurance;
 - f. Une copie des factures, preuves de paiement et autres documents étayant le coût du voyage;
 - g. Une copie des factures, relevés de compte et autres documents des remboursements reçus et des montants non remboursables des frais de voyage du **titulaire de police d'assurance collective**;
 - h. Une copie des conditions de réservation;
 - i. Tout autre document demandé par **l'agent gestionnaire de sinistres**.
7. **Vous** devez remplir un formulaire de demande de règlement et y joindre tous les documents nécessaires (y compris, mais sans s'y limiter, les factures, rapports médicaux, certificat de décès, rapports de police ou d'assurance, reçus, etc.).
8. **Vous** devez envoyer le formulaire de demande de règlement à **l'agent gestionnaire de sinistres** dès que possible. Veuillez noter que tous les formulaires de demande de règlement doivent être reçus au plus tard un an après la date du sinistre. Si **vous** attendez plus d'un an, **vo**tre demande de règlement risque d'être refusée.

Si **vous** ne **vo**us conformez pas aux dispositions ci-dessus sans motif raisonnable donnant satisfaction à la **Compagnie d'assurance**, cette dernière sera libérée de toute obligation qui lui aurait incombé aux termes du présent certificat pour toute partie du sinistre que **vous** auriez pu recouvrer, de l'avis de la **Compagnie d'assurance**, si **vous** aviez fait valoir **vo**s droits de recours. La **Compagnie d'assurance** paiera : (a) la partie des frais engagés dans le but de prendre les mesures visant à prévenir le sinistre ou à réduire au minimum toute

aggravation du sinistre, que la **Compagnie d'assurance** aura jugé nécessaires ou efficaces; et (b) les frais nécessaires engagés dans le but de protéger ou de faire appliquer **votre** droit de recours.

La **Compagnie d'assurance** n'assumera aucune responsabilité aux termes du présent certificat si **vous** omettez de **vous** conformer à l'obligation de présenter une demande de règlement dans les délais prescrits dans ce certificat ou si **vous** faites une fausse déclaration dans les documents fournis à l'**agent gestionnaire de sinistres** ou si **vous** falsifiez ou modifiez ces documents ou les faites falsifier ou modifier par autrui.

Pour obtenir de l'aide supplémentaire ou obtenir un formulaire de demande de règlement, **vous** devez communiquer avec l'**agent gestionnaire de sinistres**.

Paiement de **votre** demande de règlement

Le paiement de **votre** demande de règlement, s'il y a lieu, sera effectué à **votre** nom; si **vous** êtes décédé au moment du paiement du règlement, le paiement sera effectué à **votre** succession. Toute indemnité payable à une personne mineure sera versée au père ou à la mère ou au tuteur légal de cette personne.

Le présent certificat renferme une disposition ayant pour effet d'abroger ou de restreindre le droit d'un participant à désigner les personnes à qui ou pour qui le produit de l'assurance est payable.

Si **vous** êtes en désaccord avec le résultat de **votre** demande de règlement

Si **vous** présentez une demande de règlement et que la décision rendue ne **vous** satisfait pas, **vous** disposez de six mois pour informer par écrit l'**agent gestionnaire de sinistres** que **vous** désirez en appeler de la décision. Faites parvenir **votre** appel à l'**agent gestionnaire de sinistres** dont le nom figure à la première page du présent certificat.

Maladie et accident

Conditions de l'assurance

La **Compagnie d'assurance** paiera les **frais raisonnables et d'usage**, à concurrence du montant maximal indiqué dans le Tableau des garanties, pour les frais **médicalement nécessaires**, et à concurrence du montant maximal combiné indiqué dans le Tableau des garanties pour une évacuation d'urgence au domicile, le transport et l'hébergement de **membres de la famille** en cas d'urgence et le rapatriement d'une dépouille (et autres soins et fournitures, tel qu'il est indiqué ci-dessous), se rapportant à une **maladie** ou à une **blessure** survenant pendant un **voyage EF**, sous réserve des dispositions et conditions du présent certificat. La **maladie** ou la **blessure** doit survenir pendant la période d'assurance. La **blessure**, le cas échéant, doit avoir été causée par un **accident**. Les paiements s'appliqueront aux frais engagés à l'égard des **traitements** subis pendant la période d'assurance. Le présent certificat ne couvre pas les frais admissibles à un remboursement par d'autres moyens, y compris, sans s'y limiter, un remboursement accordé par une autre police d'assurance ou par un régime public.

La section Maladie et accident du présent certificat comporte également des garanties liées aux Frais médicaux à la sous-section A et des garanties liées au Décès causé par un accident et à une Invalidité consécutive à un accident aux sous-sections E et F. Ces garanties ne sont pas assujetties à un montant de garantie combiné; elles comportent leurs propres montants de garantie distincts.

La Compagnie d'assurance se réserve le droit de décider si un traitement médical consécutif à une maladie ou à une blessure doit être reçu dans le pays d'accueil.

A. Frais médicaux

Si, en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure**, **vous** devez recevoir un **traitement** pendant un **voyage EF**, les **frais raisonnables et d'usage** engagés seront couverts par la **Compagnie d'assurance**. Le montant des indemnités prévues à l'égard de ce qui suit se limite au montant maximal indiqué dans le Tableau des garanties :

- Consultations externes d'un **médecin** pour des soins non courants et **traitement** avec **hospitalisation**;
- Médicaments et fournitures sous ordonnance – ordonnances rédigées par un **médecin** en vue de traiter

une **maladie** ou une **blessure** couverte;

- Frais de physiothérapie applicables à une **maladie** ou à une **blessure** si **vous** avez été adressé par un **médecin** et que l'**agent gestionnaire de sinistres** a préalablement approuvé ces frais;
- **Traitements** de chiropractie, d'acupuncture ou d'autres médecines alternatives à concurrence de 1 400 \$ au total si **vous** avez été adressé par un **médecin** en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** couverte;
- Soins dentaires – si **vos** dents naturelles saines sont endommagées en conséquence d'un **accident** pendant un **voyage EF**, les frais de **traitement** temporaire par un dentiste **vous** seront entièrement remboursés. Pour tout autre **traitement** dentaire critique et nécessaire (excluant tout **traitement** orthodontique), **vous** êtes admissible à une indemnité maximale totale de 300 \$ pendant la période d'assurance;
- Frais de transport local raisonnables au bureau d'un **médecin** ou à l'**hôpital**, mais uniquement s'il était nécessaire de faire ce déplacement pour recevoir un **traitement** médical ou dentaire lié à une **maladie** ou à une **blessure** couverte survenue pendant un **voyage EF**;
- Frais téléphoniques liés à une demande de règlement couverte, à concurrence de 75 \$, autres que pour les appels téléphoniques à **EF**, à l'**agent gestionnaire de sinistres** ou à la **Compagnie d'assurance**; et
- Frais d'hébergement raisonnables engagés, selon le tarif hôtelier moyen applicable dans la ville où **vous** **vous** trouvez, et allocation quotidienne de 50 \$ par personne, jusqu'à ce que **votre médecin** confirme que **vous** êtes médicalement apte à **vous** rendre à **votre** domicile.

B. Évacuation d'urgence au domicile

Si **vous** avez une affection potentiellement mortelle liée à une **maladie** ou à une **blessure** couverte par la présente assurance et que **vous** êtes incapable de prendre le vol de retour prévu à **votre voyage EF** en raison de cette affection potentiellement mortelle, les frais supplémentaires engagés par **vous** pour organiser **votre** transport seront couverts, à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des garanties, si **votre médecin** recommande que **vous** regagniez **votre** domicile plus tôt ou plus tard en raison de cette affection potentiellement mortelle, et non avec les transports prévus dans le cadre de **votre voyage EF**. S'ils sont approuvés au préalable par l'**agent gestionnaire de sinistres**, les frais d'hébergement raisonnables engagés seront remboursés selon le tarif hôtelier moyen applicable dans la ville où **vous** **vous** trouvez, et une allocation quotidienne de 50 \$ par personne sera versée, jusqu'à ce que **votre médecin** confirme que **vous** êtes médicalement apte à **vous** rendre à **votre** domicile après **votre** congé de l'**hôpital**.

Dans la mesure du possible, l'agent gestionnaire de sinistres doit approuver au préalable la nécessité de rentrer au domicile ainsi que le mode de transport. Sans approbation préalable, les frais seront remboursés en fonction de la nécessité et du caractère raisonnable des mesures prises et des frais engagés, à la discrétion de la **Compagnie d'assurance**. Si une telle mesure est **médicalement nécessaire**, la **Compagnie d'assurance** paiera le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique, ou d'un surclassement si **nous** le recommandons, selon l'itinéraire le plus direct, d'un accompagnateur médical qualifié pour **vous**, ainsi que les honoraires et frais raisonnables que celui-ci exige. La **Compagnie d'assurance** n'assumera pas les frais de **votre** retour à l'endroit où le **voyage EF** a été interrompu.

C. Indemnité pour transport et hébergement de membres de la famille en cas d'urgence

Le coût de deux billets d'avion aller-retour pour deux **membres de la famille** à partir de **votre** pays de résidence pour leur permettre de **vous** rejoindre et leurs frais d'hébergement seront couverts, à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des garanties, si :

- a. **vous** êtes **hospitalisé** à l'extérieur de **votre** pays de résidence en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** couverte par le présent certificat et que **votre médecin** exige la présence d'un **membre de la famille**. Les frais d'hébergement du ou des **membres de la famille** seront couverts pour une période pouvant aller jusqu'à 30 jours à compter de **votre** première visite chez le **médecin** ou à l'**hôpital**, ou jusqu'à ce que **votre médecin** atteste que **votre** état est stable et que **vous** êtes médicalement apte à **vous** rendre à **votre** domicile, selon la première de ces situations à se présenter; ou
- b. **vous** décédez à l'extérieur de **votre** pays de résidence par suite d'une **maladie** ou d'une **blessure** couverte par la présente assurance et que la police ou une autorité gouvernementale similaire exige la présence d'un **membre de la famille**.

Les frais d'hébergement engagés seront couverts selon le tarif hôtelier moyen applicable dans la ville où **vous vous** trouvez et une allocation quotidienne de 50 \$ par personne sera offerte.

Dans la mesure du possible, l'agent gestionnaire de sinistres doit approuver au préalable la nécessité de la visite par vos membres de la famille, le mode de transport et les frais applicables. Sans approbation préalable, les frais seront remboursés en fonction de la nécessité et du caractère raisonnable des mesures prises et des frais engagés, à la discrétion de la **Compagnie d'assurance**.

D. Rapatriement d'une dépouille

Si **vous** décédez et que **votre** décès est attribuable à une **maladie** ou à une **blessure** couverte par la présente assurance, la **Compagnie d'assurance** assumera les frais de rapatriement de **votre** dépouille à **votre** ville de résidence, à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des garanties, ou paiera à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des garanties pour une inhumation locale dans le pays où est survenu **votre** décès, s'il ne s'agit pas de **votre** pays de résidence.

Dans la mesure du possible, l'agent gestionnaire de sinistres doit préalablement approuver le transport de votre dépouille et le fourrir. Sans approbation préalable, les frais seront remboursés en fonction de la nécessité et du caractère raisonnable des mesures prises et des frais engagés, à la discrétion de la **Compagnie d'assurance**.

E. Décès causé par un accident

Si **vous** décédez en conséquence d'un **accident** survenant pendant la période d'assurance alors que **vous** participez à un **voyage EF**, la **Compagnie d'assurance** versera à **votre** succession l'indemnité forfaitaire indiquée dans le Tableau des garanties. **Votre** décès doit survenir au cours des 365 jours suivant la date de l'**accident**.

F. Invalidité consécutive à un accident

Si **vous** avez une **invalidité** en conséquence d'un **accident** survenant pendant la période d'assurance alors que **vous** participez à un **voyage EF**, la **Compagnie d'assurance vous** versera une indemnité à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des garanties, sans égard au nombre de **blessures** que **vous** subissez dans le cadre du même **accident**, selon l'étendue de **votre invalidité**, à condition que **votre invalidité survienne** au cours des 365 jours suivant la date de l'**accident**.

Le degré d'**invalidité** est déterminé par le pourcentage de handicap attribué par un **médecin**. La valeur de handicap est un pourcentage désignant la proportion de **votre** corps atteinte d'une déficience permanente par rapport à la totalité de **votre** corps. Le **médecin** déterminera la valeur de handicap en consultant la dernière version du *Guide to Evaluation of Permanent Impairment* de l'American Medical Association en vigueur au moment de la demande de règlement. Si **vous** aviez un **problème de santé préexistant** avant l'**accident**, la valeur de handicap du **problème de santé préexistant** sera déduite de la valeur de handicap calculée après l'**accident**. Le montant de **votre** indemnité sera déterminé uniquement en fonction de la gravité de **votre blessure**, et non de **votre** capacité ou incapacité à travailler.

Pour que des indemnités soient versées en conséquence d'une **invalidité**, l'**accident** doit entraîner une **invalidité** au cours de l'année suivant la date de l'**accident**. Aucun versement d'indemnité d'**invalidité** n'est échu ou payable avant qu'une période minimale de 30 jours ne se soit écoulée depuis la date de réception de la déclaration de sinistre. Aussitôt le degré d'**invalidité** déterminé, l'indemnité payable aux termes du présent certificat sera versée sous forme de somme forfaitaire représentant la partie de la somme couverte correspondant au degré d'**invalidité**.

Si un même **accident** a entraîné des **blessures** à plusieurs parties du corps, les indemnités payables seront calculées en fonction d'un degré d'**invalidité** maximal de cent pour cent (100 %).

Exclusions

Les frais médicaux, dentaires, de voyage et autres suivants ne sont pas couverts par le présent certificat :

- Les frais médicaux faisant l'objet d'une indemnisation par d'autres moyens, y compris une autre police d'assurance, un régime public, par l'effet d'une loi ou d'autres décrets ou conventions;
- Tous les frais consécutifs ou liés à un **traitement** en raison de troubles mentaux ou psychologiques, y compris les troubles alimentaires, ou à des symptômes physiques consécutifs ou liés à des troubles mentaux ou psychologiques, y compris les troubles alimentaires;
- Tous les frais de **traitement** ou de médicaments sous ordonnance liés à un **problème de santé préexistant**;
- Tous les frais afférents aux garanties Évacuation d'urgence au domicile et Indemnité pour transport et hébergement de membres de la famille en cas d'urgence qui ont trait à un **problème de santé préexistant** ou à un trouble mental ou psychologique;
- Tous les frais directement consécutifs ou liés au **traitement** de ce qui suit : problème de consommation abusive d'alcool, de somnifères, de narcotiques ou d'autres substances intoxicantes, sauf sous ordonnance d'un **médecin**;
- Tous les frais consécutifs ou liés au **traitement** de l'acné;
- Tous les frais consécutifs ou liés au tatouage, au perçage corporel et à d'autres changements corporels non naturels, y compris les implants;
- Tous les frais consécutifs ou liés à un **traitement** en raison d'un suicide, d'une tentative de suicide, d'un acte criminel ou d'un comportement violent de **vo**tre part;
- Les frais de maternité ou de toute **maladie** ou de tout **traitement** liés à la grossesse, y compris les complications de la grossesse;
- Tous les frais consécutifs ou liés à un **traitement** qui était nécessaire avant la date de prise d'effet du présent certificat et qui aurait amené une personne prudente à demander des soins avant cette date de prise d'effet;
- Tous les frais consécutifs ou liés au **traitement** du VIH ou du SIDA, ou de toute pathologie connexe;
- Tous les frais consécutifs ou liés à une maladie endémique, une épidémie ou une pandémie de maladie infectieuse lorsque le gouvernement du Canada a émis un conseil de santé aux voyageurs de niveau 3 ou 4 en raison de cette maladie infectieuse avant **vo**tre départ pour un pays ou une région d'un pays représentant une destination de **vo**tre voyage EF. La présente exclusion ne s'applique pas aux demandes de règlement en cas d'urgence ou de **problème de santé** non lié à l'avertissement aux voyageurs ni aux demandes de règlement découlant de la **COVID-19**;
- Tous les frais consécutifs ou liés à un **traitement** orthodontique;
- Tous les frais consécutifs ou liés à des soins de santé et dentaires courants, comme les examens médicaux, les vaccins ou les inoculations, les examens dentaires et orthodontiques ou les examens de la vue périodiques;
- Tous les frais liés à un **traitement facultatif**,
- Tous les frais consécutifs ou liés à des **blessures** relatives à la pratique d'un sport extrême, y compris, mais sans s'y limiter, la plongée sous-marine à une profondeur de plus de 130 pieds; le parachutisme; le deltaplane ou le parapente; le parachutisme ascensionnel autre qu'au-dessus de l'eau; le saut à l'élastique; l'alpinisme ou l'escalade de rochers nécessitant normalement le recours à un guide ou à des cordes; ou la spéléologie, à moins que ces activités ne fassent partie de **vo**tre voyage EF et qu'elles aient été organisées à l'avance par le voyageur EF;
- Tous les frais consécutifs ou liés à des **blessures** causées par **vo**tre utilisation d'une arme à feu;
- Tous les frais découlant d'une **blessure** attribuable à une exposition à un risque imminent de **blessures** corporelles, ou à une **blessure** attribuable à un acte criminel commis par **vo**us ou à un acte de violence initié par **vo**us;
- Tous les frais consécutifs ou liés à des **blessures** causées par des travaux manuels spécialisés ou par l'exercice de toute activité pour lesquels **vo**us recevez ou comptez recevoir des honoraires, un paiement, un salaire ou tout autre type de revenu;
- Tous les frais de voyage connexes si un bateau ou un avion est tenu de modifier son itinéraire en raison de **vo**tre **maladie** ou **blessure** attribuable à un **accident**;
- Tous les frais liés à des lunettes ou des lentilles cornéennes;
- Les frais liés à une maison de soins infirmiers privés;

- Les frais liés à une station thermale ou de cure climatique; et
- La partie des frais qui excède le montant des **frais raisonnables et d'usage**.

Bagages et biens

Conditions de l'assurance

La **Compagnie d'assurance vous** remboursera les sommes ci-dessous en cas de vol ou d'endommagement de **vos** bagages ou d'autres biens **vous** appartenant, selon les modalités suivantes. La présente garantie est assujettie aux limitations décrites ci-après et dans le Tableau des garanties, ainsi qu'aux sections Période d'assurance et Exclusions.

Pour avoir droit à un remboursement complet, **vous** devez veiller sur **vos** biens et prendre toutes les mesures raisonnables qui soient pour ne pas exposer **vos** biens au risque de vol ou d'endommagement.

G. Bagages et biens

La **Compagnie d'assurance** paiera à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des garanties par incident, y compris les **articles de valeur**, si **vos** effets personnels sont volés ou endommagés en conséquence d'un **accident**, d'une introduction par effraction, de **voies de fait**, d'un incendie, d'une tempête, d'une catastrophe, d'un **accident** de la route ou d'autres forces externes soudaines et imprévues. La présente garantie s'applique également aux articles que **vous** avez loués ou empruntés pour **votre** usage personnel pendant **votre** participation à un **voyage EF**.

Vous devez signaler le sinistre ou le vol au service de police local et présenter un rapport de police, ou le signaler au transporteur par écrit, au cours des 24 heures suivant la découverte du sinistre ou du vol. Le montant des dommages qu'il incombera à la **Compagnie d'assurance** de payer sera déterminé conformément à l'évaluation du bien par cette dernière à l'endroit et à la date du sinistre (en tenant compte de la dépréciation attribuable à l'usure normale).

S'il est possible de restaurer ou de réparer les biens endommagés, le montant des dommages correspondra au coût de réparation du bien pour le remettre dans l'état où il se trouvait immédiatement avant le sinistre, mais ce coût ne saurait en aucun cas être supérieur à la valeur du bien déterminée par la **Compagnie d'assurance**. Si un article faisant partie d'un ensemble est volé ou endommagé, seul cet article sera couvert, et non l'ensemble complet.

En plus de la garantie décrite ci-dessus pour les pertes ou dommages, la **Compagnie d'assurance** paiera pour la perte ou l'endommagement de **vos** effets personnels lorsqu'une compagnie aérienne, une entreprise de transport par autobus, un hôtel, une agence de voyage, une station thermale ou un établissement sportif a assumé la responsabilité de garder ou de transporter des articles étiquetés pour **vous** et lorsque **vos** biens ont été perdus ou endommagés et que la compagnie aérienne, l'entreprise de transport par autobus, l'hôtel, l'agence de voyages, la station thermale ou l'établissement sportif a refusé **votre** réclamation.

Articles de valeur

Les **articles de valeur** sont remboursables à concurrence du montant maximal indiqué dans le Tableau des garanties par incident de perte ou de vol, tandis que les téléphones mobiles (y compris les téléphones intelligents) sont remboursables à concurrence de 300 \$ et que les caméras et appareils-photo sont remboursables à concurrence de 700 \$.

H. Argent comptant

La **Compagnie d'assurance vous** remboursera, à concurrence du montant maximal indiqué dans le Tableau des garanties, la perte d'argent comptant attribuable à un vol, à un **accident**, aux dommages causés par une introduction par effraction, à des **voies de fait**, à un incendie, à une tempête, à une catastrophe, à un **accident** de la route ou à d'autres forces externes soudaines et imprévues.

I. Documents de valeur

La **Compagnie d'assurance vous** remboursera, à concurrence du montant maximal indiqué dans le Tableau des garanties, les dépenses personnelles que **vous** avez engagées en conséquence du vol ou de l'endommagement d'un **document de valeur** par suite d'un **accident**, d'une introduction par effraction, de **voies de fait**, d'un incendie, d'une tempête, d'une catastrophe, d'un **accident** de la route ou d'autres forces externes soudaines et imprévues.

Exclusions

Le présent certificat ne couvre pas les dommages, la perte ou le vol survenant dans les situations suivantes :

- Les biens oubliés, perdus ou égarés, même s'ils ont été volés après que **vous** les avez laissés quelque part;
- Les biens laissés dans une chambre d'hôtel, un dortoir, une chambre de pension, une cabine passagère, une voiture-lit, un autobus ou une voiture non verrouillés;
- Les biens laissés pendant la nuit dans tout moyen de transport. Si des biens sont laissés temporairement à l'intérieur d'un moyen de transport pendant le jour, ils doivent être placés dans un coffre verrouillé inaccessible de l'intérieur ou dans un coffre à gants verrouillé;
- L'argent comptant, les **articles de valeur**, sauf les téléphones mobiles, ou les **documents de valeur** que **vous** ne transportez pas sur **vous** ou qui ne sont pas placés dans un compartiment verrouillé lorsque **vous** êtes absent;
- L'argent comptant, les **articles de valeur** ou les **documents de valeur** laissés dans une tente ou dans une automobile, un autobus, un bateau, une roulotte, une remorque ou tout autre moyen de transport non verrouillé;
- L'argent comptant, les **articles de valeur** ou les **documents de valeur** enregistrés auprès d'une compagnie aérienne;
- Les armes;
- Les dommages attribuables au grattage ou à l'usure normale;
- Les dommages superficiels aux valises qui n'entravent pas leur utilisation;
- Les dommages causés à un bien par la rouille, la moisissure, la décoloration, les marques, les égratignures, l'écaillage de la peinture ou tout autre dommage modifiant l'apparence du bien sans en entraver la fonction;
- Les dommages attribuables à un emballage inadéquat;
- Les dommages causés par la fuite d'un liquide provenant d'un contenant emballé;
- Les animaux;
- Les **véhicules** à moteur, les roulottes ou les remorques;
- Les engins nautiques (à l'exception des planches à voile);
- Les aéroglisseurs, les hydravions ou tout autre aéronef;
- Les pièces ou l'équipement de ces **véhicules** et bateaux qui sont exclus conformément aux dispositions ci-dessus, si ces pièces ou cet équipement peuvent être couverts par une police d'assurance automobile, bateau ou aéronef;
- Tous les dommages qui seront pris en charge par une autre police ou remboursés par une autre source;
- Les denrées périssables et les bicyclettes qui ne sont pas enregistrées comme bagages auprès du **transporteur public**;
- Les articles ménagers, les meubles, les dents ou les membres artificiels, les prothèses auditives, les lunettes de quelque type que ce soit, les lentilles de contact, les valeurs mobilières, les documents; et
- Les articles liés à **votre** occupation, les antiquités ou les objets de collection, les objets fragiles, les objets qui ont été obtenus illégalement ou les articles qui sont assurés en valeur agréée par un autre assureur.

De plus, les frais indirects engagés par suite d'un sinistre ou d'un vol ne sont pas couverts.

Retard de bagages

Conditions de l'assurance

La **Compagnie d'assurance vous** remboursera les sommes ci-dessous en cas de retard de **vos** bagages, selon les modalités suivantes. La présente garantie est assujettie aux limitations décrites ci-après et dans le Tableau des garanties, ainsi qu'aux sections Période d'assurance et Exclusions.

J. Retard de bagages

La **Compagnie d'assurance** paiera, moyennant la présentation de reçus, à concurrence du montant maximal indiqué dans le Tableau des garanties, les coûts de remplacement raisonnables et nécessaires de vêtements et d'articles de toilette engagés en conséquence d'un retard de bagages de plus de 24 heures à l'aéroport pour tous les vols **EF**, à l'exception du vol de retour à **votre** point de départ. **Votre** bagage doit être enregistré lors du départ pour que la **Compagnie d'assurance** verse l'indemnité.

Exclusions

- Le présent certificat ne couvre pas les demandes de règlement qui seront payées par une autre police d'assurance ou par une autre partie responsable, une autre compagnie aérienne ou un autre transporteur par autobus.

Annulation et interruption de voyage

Conditions de l'assurance

La **Compagnie d'assurance vous** remboursera les sommes ci-dessous (à l'exception de toute prime d'assurance non remboursable, s'il y a lieu), selon les modalités suivantes, en cas d'annulation ou d'interruption de **votre voyage EF** pour l'une des **causes imprévues** mentionnées ci-après. La **cause imprévue** en raison de laquelle **vous, votre commission scolaire ou votre association** avez annulé ou interrompu **votre voyage EF** doit survenir pendant **votre** période d'assurance. Les indemnités d'interruption de voyage ne seront accordées qu'une seule fois en cas de **maladie** ou de **blessure** touchant un **membre de la famille**.

Pour que **vous** puissiez recevoir les indemnités d'annulation de voyage, l'**agent gestionnaire de sinistres** et **EF** doivent être informés par écrit ou par téléphone de la nécessité d'annuler **votre voyage EF**.

- Si l'événement qui cause l'annulation survient 120 jours ou plus avant **votre** départ pour **votre voyage EF**, **vous** devez informer l'**agent gestionnaire de sinistres** et **EF** au moins 110 jours avant la date de **votre** départ en voyage.
- Si l'événement qui cause l'annulation survient moins de 120 jours avant **votre** départ pour **votre voyage EF**, **vous** devez informer l'**agent gestionnaire de sinistres** et **EF** dès qu'il est raisonnablement possible de le faire après cet événement, mais en toute circonstance avant la date de **votre** départ pour **votre voyage EF**.

Pour que **vous** puissiez recevoir les indemnités d'interruption de voyage, l'**agent gestionnaire de sinistres** doit approuver au préalable la nécessité de **votre** retour à **votre** ville de résidence avant l'interruption du voyage. Sans approbation préalable, les frais seront remboursés en fonction de la nécessité et du caractère raisonnable des mesures prises et des frais engagés, à la discrétion de la **Compagnie d'assurance**.

K. Annulation de voyage

Aux termes de la présente assurance, les montants décrits ci-dessous seront remboursés si **vous** ou **votre** père ou mère ou **votre** tuteur légal annulez **votre voyage EF** en raison des **causes imprévues** suivantes :

- a. **Vous** décédez, si **votre** décès survient avant **votre** départ pour **votre voyage EF**;
- b. Avant **votre** départ pour **votre voyage EF**, **vous** avez contracté une **maladie** ou subi une **blessure** (à l'exception d'un trouble de santé mentale ou psychologique ou d'un trouble de l'alimentation) qui nécessite un **traitement** médical au moment de l'annulation, qui est de nature à empêcher **votre**

participation à **vos** voyage EF et qui incite **vos** médecin à **vous** recommander de ne pas voyager;

- c. Avant **vos** départ pour **vos** voyage EF, **vous** êtes hospitalisé en raison d'un trouble de santé mentale ou psychologique, y compris un trouble de l'alimentation, qui nécessite un **traitement** médical au moment de l'annulation, qui est de nature à empêcher **vos** participation à **vos** voyage EF et qui incite **vos** médecin à **vous** recommander de ne pas voyager;
- d. Une **maladie** ou un **accident** a entraîné l'**hospitalisation** ou le décès d'un **membre de la famille** avant **vos** départ pour **vos** voyage EF;
- e. **Vous** êtes tenu de faire partie d'un juré ou êtes assigné à témoigner (sauf à titre de défendeur), **vous** êtes appelé à faire **vos** service militaire ou **vos** maison est devenue inhabitable par suite d'un incendie, d'une inondation ou d'une autre catastrophe naturelle;
- f. **Vous** avez été directement impliqué dans un **accident** de la route en **vous** rendant au départ d'un **voyage EF**, comme l'atteste un rapport de police;
- g. **Vos** père, mère ou tuteur légal a fait l'objet d'une cessation ou d'une mise à pied involontaire de son emploi permanent, exception faite d'un emploi contractuel ou de travailleur autonome, après avoir occupé un emploi actif auprès du même employeur pendant au moins six mois avant la date de prise d'effet de **vos** assurance aux termes du présent certificat;
- h. **Vos** père, mère ou tuteur légal est muté par son employeur, ce qui **vous** oblige à quitter **vos** résidence principale pour emménager dans une nouvelle résidence principale située à l'extérieur du territoire de **vos** commission scolaire actuelle; ou
- i. **Vous** avez obtenu un résultat positif à un test PCR de dépistage de la **COVID-19** au cours des 5 jours précédant **vos** départ, et les règlements en vigueur au Canada ou dans les pays de destination ne **vous** autorisent pas à voyager.

Si **vous** avez annulé **vos** voyage EF pour l'une des raisons couvertes ci-dessus, la **Compagnie d'assurance** **vous** remboursera les **paiements de voyage non remboursables** à concurrence du montant maximal indiqué dans le Tableau des garanties (excluant la prime d'assurance non remboursable).

L. Interruption de voyage

Conformément aux conditions de la présente assurance, les montants décrits ci-dessous seront remboursés si **vous** décédez ou êtes tenu d'interrompre le **voyage EF** pour l'un des motifs suivants :

- a. Pendant **vos** voyage EF, **vous** avez contracté une **maladie** ou subi une **blessure** (à l'exception d'un trouble de santé mentale ou psychologique ou d'un trouble de l'alimentation) qui nécessite un **traitement** médical au moment de l'interruption et qui incite un **médecin** à **vous** recommander de ne pas poursuivre **vos** voyage EF;
- b. Une **maladie** ou une **blessure** a entraîné l'**hospitalisation** ou le décès d'un **membre de la famille** pendant **vos** voyage EF; ou
- c. **Vos documents de valeur** ont été volés (un rapport de police doit étayer ce fait).

Si **vos** voyage EF est interrompu pour l'une des raisons susmentionnées, **vos** frais de transport en autocar, en train ou en avion en classe économique par l'itinéraire le plus direct seront couverts, à concurrence du montant maximal indiqué dans le Tableau des garanties, moins les sommes qui **vous** ont été remboursées ou qui ont été remboursées au **titulaire de police d'assurance collective**, pour **vous** rendre à **vos** destination de retour ou pour voyager de l'endroit où **vos** voyage EF a été interrompu vers l'endroit où **vous** pouvez reprendre **vos** voyage EF. Les **paiements de voyage non remboursables** **vous** seront également remboursés, à concurrence du montant maximal indiqué dans le Tableau des garanties.

M. Annulation de voyage par la commission scolaire

La **Compagnie d'assurance vous** remboursera les sommes ci-dessous (à l'exception de toute prime d'assurance non remboursable, s'il y a lieu), selon les modalités suivantes, en cas d'annulation de **vos** voyage EF pour l'une des **causes imprévues** mentionnées ci-après. La décision de la commission scolaire d'annuler **vos** voyage EF et la **cause imprévue** de cette annulation doit survenir pendant **vos** période d'assurance.

Pour que **vous** puissiez recevoir les indemnités d'annulation de voyage, la **commission scolaire ou l'association** doit informer l'**agent gestionnaire de sinistres** et EF par écrit, sur du papier à en-tête officiel, de la décision d'annulation de voyage par la **commission scolaire ou l'association** et préciser laquelle des causes couvertes a motivé l'annulation du **vos** voyage EF.

Aux termes de la présente assurance, les montants décrits ci-dessous seront remboursés si la **commission scolaire ou l'association** annule le **vos** voyage EF en raison des **causes imprévues** suivantes :

- a. Un **acte terroriste**, comme l'atteste le gouvernement du Canada, survient dans la ville d'où **vous** partez pour **vos** voyage EF ou dans une ville qui est une destination inscrite à **vos** itinéraire de **vos** voyage EF. L'événement doit survenir dans les 45 jours précédant la date du **vos** voyage EF.
- b. Une grève des enseignants dans l'établissement d'enseignement ou la commission scolaire d'approbation qui a autorisé **vos** voyage EF, laquelle donne lieu à un arrêt de travail complet et est en vigueur dans les 45 jours précédant le départ pour le **vos** voyage EF.
- c. Le gouvernement du Canada émet un avertissement aux voyageurs d'« Éviter tout voyage non essentiel » ou d'« Éviter tout voyage » après que **vous** avez souscrit **vos** assurance visant un endroit qui est une destination prévue de **vos** itinéraire de **vos** voyage EF et l'avertissement aux voyageurs est en vigueur dans les 45 jours précédant la date du voyage.

Si **vos** commission scolaire ou association annule **vos** voyage EF pour l'une des **causes imprévues** couvertes ci-dessus, la **Compagnie d'assurance vous** remboursera les **paiements de voyage non remboursables** à concurrence du montant de l'indemnisation maximale indiqué dans le Tableau des garanties.

N. Frais supplémentaires pour rapatriement au pays en raison d'une écloison violente

La **Compagnie d'assurance** paiera, à concurrence du montant maximal indiqué dans le Tableau des garanties, les frais supplémentaires engagés si, conformément aux recommandations des autorités officielles de **vos** pays de résidence (département d'État ou ministère des Affaires étrangères), **vous** devez rentrer au pays immédiatement après une flambée de violences dans la région où **vous** vous trouvez (Affaires mondiales Canada ou ministère des Affaires étrangères). De plus, l'**agent gestionnaire de sinistres** doit avoir approuvé au préalable la nécessité de rentrer au pays.

O. Frais supplémentaires liés à l'hébergement

La **Compagnie d'assurance vous** remboursera également les frais raisonnables découlant d'un changement au chapitre du tarif d'occupation par personne pour les réservations payées à l'avance si le **vos** voyage EF d'un **membre de la famille** faisant partie du voyage est retardé ou interrompu pour l'une des **causes imprévues** couvertes susmentionnées et que **vos** voyage EF ne l'est pas. La **Compagnie d'assurance vous** remboursera également les frais d'hébergement et de transport supplémentaires raisonnables (à concurrence du montant maximal indiqué dans le Tableau des garanties), si un **membre de la famille** faisant partie du voyage doit demeurer **hospitalisé**.

P. Retard attribuable à un vol de documents de valeur

La **Compagnie d'assurance** paiera, moyennant la présentation de reçus, à concurrence du montant maximal indiqué dans le Tableau des garanties, les frais raisonnables d'hébergement, de repas et de transport local engagés par **vous** si **vous** subissez un retard de huit heures ou plus au cours d'un **vos** voyage EF ou pendant que **vous** vous rendez à un **vos** voyage EF ou que **vous** en revenez, en raison d'un vol de **documents de valeur**.

Exclusions

La **Compagnie d'assurance** ne paiera aucune indemnité d'annulation de voyage ou d'interruption de voyage si les changements aux plans de voyage sont attribuables :

- a. à des retards causés par le **transporteur public** (y compris le mauvais temps);
- b. à des changements de plans personnels de **vous** part ou de la part d'un **membre de la famille**;
- c. à un épisode d'angoisse ou de peur;
- d. à des obligations d'affaires ou contractuelles;
- e. à une interdiction ou un règlement par un gouvernement, y compris si ce gouvernement estime que **vous** n'êtes pas autorisé à séjourner dans le pays dans lequel **vous** voyagez;
- f. à une défaillance du voyageur ou du responsable du programme (y compris **EF** et ses parties affiliées), de la compagnie aérienne, du croisiériste ou de toute autre organisation qui entraîne une perte de service;
- g. à **vous** incapacité à obtenir les documents de voyage nécessaires (passeports, visas, etc.);
- h. à une détention ou confiscation par les douaniers.
- i. à la perpétration ou à une tentative de perpétration d'un acte criminel par **vous**.
- j. au fait que **vous** n'avez pas suivi le **traitement** ou la thérapie qui **vous** était prescrit.
- k. à un sinistre, à une **blessure** ou à un décès lié à l'intoxication, au mauvais usage, à l'usage abusif ou à une surdose de médicaments, de drogues, d'alcool ou d'autres substances intoxicantes, pris autrement que selon l'ordonnance du **médecin**, ou à la chimiodépendance à ceux-ci.
- l. à tout **traitement** non urgent ou électif ou à 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.

De plus, la **Compagnie d'assurance** ne versera aucune indemnité d'annulation de voyage ou d'interruption de voyage en **vous** nom ou au nom d'un **membre de la famille** en raison d'un sinistre, d'une **maladie** ou d'une **blessure** attribuable à un **accident** consécutif ou lié aux conditions exclues conformément à la section Exclusions de la section Maladie et accident et conformément au présent certificat.

Dispositions générales

Exclusions générales se rapportant à toutes les garanties

Les situations qui suivent ne sont pas couvertes et la **Compagnie d'assurance** ne paiera aucun sinistre qui en découle, directement ou indirectement :

- a. Le défaut de fournir une déclaration de sinistre raisonnable;
- b. Des circonstances qui étaient connues, prévues ou attendues avant de présenter la proposition d'assurance;
- c. Une maladie pandémique déclarée comme telle par l'Organisation mondiale de la Santé, le gouvernement du Canada ou toute autorité locale, étant précisé que la présente exclusion ne s'applique pas aux frais autrement couverts aux termes de la garantie **Maladie** et **accident** lorsque cette déclaration est formulée à l'égard d'un pays ou d'une région d'un pays qui est une destination de **vous** voyage **EF** après le début de celui-ci;

- d. Un suicide, une tentative de suicide ou un comportement violent de **votre** part;
- e. Un acte délibéré, un acte criminel ou une négligence grave de **votre** part ou de la part de toute personne ayant droit à des indemnités;
- f. La **guerre**, les actes d'hostilité d'une puissance étrangère, la révolution, l'usurpation de pouvoir, la **guerre** civile, les **actes de guerre** (que la **guerre** soit déclarée ou non), les **émeutes** ou la rébellion, ou d'autres perturbations de nature similaire, sans toutefois englober les **actes de terrorisme** directs (le terme « direct » signifiant une menace immédiate et géographiquement rapprochée à la sécurité personnelle), à l'exclusion du **terrorisme nucléaire, chimique et biologique** décrit ci-dessous, étant précisé que la présente exclusion ne s'applique pas aux frais autrement couverts aux termes de la garantie Frais supplémentaires pour rapatriement au pays en raison d'une éclosion violente;
- g. La radiation nucléaire ou la contamination radioactive ou les préjudices causés par des matériaux explosifs ou dangereux, les matériaux radioactifs, explosifs ou autres de nature dangereuse, ou tout **accident** en résultant, comportant des combustibles nucléaires (y compris des combustibles usés) ou des propriétés (y compris les produits issus de la fission nucléaire) contaminés par des matériaux de combustion nucléaire;
- h. La saisie, la réquisition, la confiscation ou la destruction par un gouvernement ou des autorités publiques;
ou
- i. Les sinistres qui peuvent être payés par une autre police d'assurance, par un programme public, etc.

Exclusion du **terrorisme nucléaire, chimique et biologique**

Nonobstant toute disposition à l'effet contraire dans le présent certificat ou dans tout avenant à celui-ci, il est convenu que sont exclus au titre de la présente assurance tous les sinistres directement ou indirectement liés, consécutifs ou attribuables à un acte de **terrorisme nucléaire, chimique et biologique**, ou l'ayant favorisé, sans égard à tout autre cause ou événement pouvant favoriser simultanément ou dans n'importe quel ordre le sinistre.

Limites territoriales

La présente assurance s'applique partout dans le monde, à l'exception de l'Iran, de la Syrie, du Soudan, de Cuba, de la Corée du Nord, de la République du Bélarus, de la Fédération de Russie et de l'Ukraine (y compris la péninsule criméenne et les régions de Donetsk et de Lougansk).

Élargissement de la garantie

Si la **Compagnie d'assurance** apporte des modifications à la police pendant la période d'assurance sans pour autant accroître le montant de la prime, **vous** bénéficierez d'office de l'assurance élargie. Cet élargissement de garantie est cependant sans effet en ce qui concerne les demandes de règlement déjà présentées.

Prescription

Toute poursuite ou procédure intentée contre un assureur après les délais impartis dans la *Insurance Act* (dans le cas des poursuites ou procédures régies par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (dans le cas des poursuites ou procédures régies par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (dans le cas des poursuites ou procédures régies par les lois de l'Ontario), la *Limitations Act* (dans le cas des poursuites ou procédures régies par les lois de la Saskatchewan) ou dans toute autre loi applicable, en vue de recouvrer des sommes payables aux termes du présent contrat, est absolument non avenue. Dans le cas des poursuites ou procédures régies par les lois du Québec, la période de prescription est énoncée dans le Code civil du Québec.

Loi applicable

Le présent certificat est régi par les lois de la province ou du territoire où **vous** résidez au moment de la souscription de l'assurance, et les lois du Canada qui s'y appliquent. Toute condition du présent certificat qui est contraire à une loi, une règle ou un règlement applicable du territoire de compétence au sein duquel la police est délivrée est par les présentes modifiée de façon à y être conforme.

Sanctions

Nonobstant toute autre disposition du présent certificat, aucun assureur n'est réputé fournir une garantie, faire des paiements, fournir des services ou verser des indemnités à un assuré ou à un tiers dans la mesure où cette garantie, ce paiement, ce service ou cette indemnité contreviendrait à une loi ou à un règlement applicable en matière de sanctions économiques ou commerciales.

Pluralité d'assurances et subrogation

Si un sinistre est couvert à la fois par le présent certificat et par une autre police d'assurance établie par un autre assureur, la présente assurance intervient toujours en complément de toutes les autres polices d'assurance et la **Compagnie d'assurance** n'est tenue de payer des sommes qu'une fois épuisés les montants d'assurance de toutes les autres polices d'assurance applicables.

Après épuisement des montants d'assurance de toutes les autres polices d'assurance, la **Compagnie d'assurance** versera des indemnités à concurrence des montants d'indemnisation maximale figurant dans le Tableau des garanties pour tout sinistre non déjà couvert et payé par d'autres sources.

En cas de paiement aux termes du présent certificat, la **Compagnie d'assurance** est subrogée dans les droits énoncés aux points 1 et 2 ci-dessous à concurrence de ce paiement et sans porter atteinte à **votre** :

1. droit de recours, si **vous** devez être indemnisé pour des dommages causés par une autre personne physique ou morale; et
2. droit de subrogation, si **vous** devez être subrogé dans les droits d'autrui en raison du paiement d'une réclamation à une partie lésée. Si **vous** percevez des dommages-intérêts de cette autre partie, que ce soit dans le cadre d'une poursuite, d'un règlement ou autrement, **vous** êtes tenu de verser à la **Compagnie d'assurance** le moindre des montants suivants :
 - a. le montant perçu par **vous**;
 - b. le montant de tous les paiements effectués par la présente **Compagnie d'assurance** pour les frais engagés par **vous** et auxquels ces dommages-intérêts se rapportent.

La **Compagnie d'assurance** peut exiger que **vous** signiez une déclaration faisant état de son droit de recours contre d'autres parties, y compris, mais sans s'y limiter, une autre compagnie d'assurance, avant qu'elle ne paie des frais qu'elle considère raisonnablement être assujettis à la présente section de la police.

Vous devez collaborer avec la **Compagnie d'assurance** afin de protéger et de faire appliquer ses droits visés aux paragraphes précédents et d'obtenir les preuves, instruments et documents dont elle a besoin à cette fin.

Pour présenter une 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. La **Compagnie d'assurance** 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 une copie du programme de traitement des plaintes de la **Compagnie d'assurance** en nous appelant au 416-586-6773 ou au numéro sans frais 800-387-5454, poste 6773, ou sur notre site Web au <https://www.zurichcanada.com/fr-ca/about-zurich/concerns>.

Si **vous** n'êtes toujours pas satisfait du règlement de **votre** plainte ou de **votre** demande de renseignements, **vous** pouvez présenter **votre** plainte ou **votre** demande de renseignements par écrit à :

Service de conciliation en assurance de dommages
2727 Courtice Road, P.O. Box 98009
Courtice (Ontario) L1E 3A0

Le présent certificat est valide et applicable de la date de sa souscription indiquée dans la **confirmation d'assurance** reçue d'**EF** à la date du retour du **voyage EF**.

Veillez conserver ce certificat avec vos autres documents importants.

GARANTIE D'ANNULATION PEU IMPORTE LA RAISON

Admissibilité à la garantie

Pour être admissible à la garantie d'Annulation peu importe la raison, **vous** devez souscrire cette garantie au moment de **votre** adhésion à la police d'assurance collective moyennant des frais supplémentaires.

Adhésion

Si **vous vous** inscrivez à **votre voyage EF** au moins 70 jours avant le départ, **vous** adhérerez au Régime mondial d'assurance voyage ainsi qu'à la garantie d'Annulation peu importe la raison, et les primes devront alors être payées dans les 30 jours suivant **votre** adhésion à la police d'assurance collective.

La garantie d'Annulation peu importe la raison ne peut pas être souscrite au cours des 69 jours précédant la date de **votre** départ pour **votre voyage EF**.

Annulation de la garantie

Vous pouvez annuler la garantie d'Annulation peu importe la raison de **votre** compte de **voyage EF** au cours des 30 jours suivant **votre** adhésion à la police d'assurance collective ou **votre** paiement de la prime, selon la première de ces éventualités à se présenter, à moins que **vous** ayez présenté une demande d'indemnité en vertu de la police d'assurance. Passé ce délai, la prime d'assurance payée par **vous** n'est plus remboursable. Le coût de la garantie d'Annulation peu importe la raison est indiqué sur la facture de **votre voyage EF**.

Conditions relatives à la garantie

Vous pouvez annuler **votre voyage EF** jusqu'à 24 heures avant la date (et l'heure) de **votre** départ pour **votre voyage EF**, et **vous** serez remboursé à hauteur de 80 % pour les **paiements de voyage non remboursables**.

Paiement de la réclamation

Si **vous** faites une réclamation pour annuler **votre voyage EF** au titre de la garantie d'Annulation peu importe la raison, **nous** serons le payeur principal après déduction de tout montant remboursé par le fournisseur de voyage.

Exclusions

La **Compagnie d'assurance** ne versera pas d'indemnité au titre de la garantie d'Annulation peu importe la raison en cas de faillite, d'insolvabilité ou de mise sous séquestre du voyageur **EF** ou si ce dernier demande à bénéficier de la protection contre ses créanciers en vertu d'une loi sur la faillite ou l'insolvabilité ou d'une loi semblable, ou s'il manque complètement ou substantiellement à ses obligations de fournir ses services ou de poursuivre ses activités.