

BASIC TRAVEL INSURANCE PLAN CANADA

What is covered?

Trip Cancellation and Trip Interruption
Lost, Damaged or Delayed Baggage
Medical Expense Benefits
Accidental Death & Dismemberment
Travel Emergency Assistance

Limited Coverage - Please Read Carefully Exclusions
apply to certain medical conditions.

ASSURANCE – VACANCES PLAN DE BASE CANADA

Qu'est-ce qui est couvert ?

Annulation et interruption de voyage
Perte, retard ou dommages de bagages
Frais médicaux d'urgence
Décès et mutilation accidentels
Assistance évacuation d'urgence

Couverture limitée – Veuillez lire attentivement.
Exclusions applicables à certaines conditions médicales.

Effective May 2015
En vigueur à compter de mai 2015



TuGo

Product Number: MED521

Numéro du produit : MED521

Applicable only to Canadian members (G.Ms®) who are Canadian residents and have booked and paid for their trip in Canada. This coverage supercedes any previously existing coverage and is subject to change without notice.

Applicable seulement aux membres canadiens (G.Ms®) qui sont résidents canadiens et ont réservé et payé le voyage au Canada. Cette protection supplante toute protection émise antérieurement et est assujettie à modification sans préavis.

**PLEASE READ THIS DOCUMENT CAREFULLY
AND CARRY IT WITH YOU ON YOUR TRIP.**

**VEUILLEZ LIRE CE DOCUMENT ATTENTIVEMENT ET
L'EMPORTER AVEC VOUS LORS DE VOTRE VOYAGE.**

Club Med The Club Med logo symbol, which is a stylized white Greek letter Psi (Ψ) with a small registered trademark symbol (®) to its upper left.

The following benefits are included in the cost of your vacation.

DESCRIPTION OF COVERAGES SCHEDULE OF BENEFITS

Trip Cancellation/Interruption	\$ 1,500
Baggage/Personal Effects	\$ 1,500
Baggage Delay (in village credit)	\$ 100
Emergency Medical Expenses	\$10,000
Accidental Death and Dismemberment	\$15,000

All amounts shown are maximum limits in Canadian currency.

Keep these numbers handy when you travel.

Please identify the product number listed on your policy wording booklet.

FOR COVERAGE QUESTIONS CALL TOLL-FREE 1.855.929.8846 (from Canada and USA) or 604.276.9900 (collect) TO REQUEST A CLAIM FORM, CALL TOLL-FREE 1.800.663.0399 (from Canada and USA) or 604.278.4108 (collect).

IMPORTANT: Terms used in this *Policy* that have been italicized have specific meanings and are defined in the DEFINITIONS section of this *Policy*. Please be sure to refer to them while reviewing this *Policy*. Coverage under this *Policy* is subject to certain terms, conditions, limitations, and exclusions. Please read this document carefully and carry it with you on your trip.

GENERAL CONDITIONS

This *Policy* is applicable only to current Canadian Club Med members who are Canadian residents and have booked and paid for their trip and membership fees in Canada. We will insure you against eligible expenses incurred or pay benefits for other covered losses as described in the SCHEDULE OF BENEFITS. All benefits and payments are subject to the terms, conditions, limits and exclusions of this *Policy*. The maximum period of coverage under this *Policy* shall not exceed 12 consecutive months. Benefits apply outside your province/territory of residence. All coverages begin at 12:01 am on your *Policy effective date* and terminate at 11:59 pm on your *Policy expiry date*. Coverage will be declared null and void if, for any reason, you are ineligible for coverage in accordance with any section of this *Policy*.

Automatic Extension of Coverage: If you, your travel companion or family member travelling with you is hospitalized on your return date or your *Policy expiry date*, your coverage will automatically be extended at no additional premium for the period of hospitalization and up to 72 hours after discharge. In addition, coverage will automatically be extended for up to 72 hours when there is a delay of a common carrier on which you are prebooked as a passenger.

You must, at all times while you are covered under this *Policy*, act in a prudent manner so as to minimize costs to us. If any benefits payable to you under this *Policy* are in addition to similar benefits payable to you by any other insurer, total benefits paid to you by all insurers cannot exceed your actual total expenses. If you are covered under more than one of our *Policies*, the total amount paid to you will not exceed your actual expenses and the maximum

to which *you* are entitled is the largest amount specified for the benefit in any one of *our Policies*. All benefits payable to *you* under any of *our Policies* are in excess of the benefits for the same or similar benefits payable to *you* by any other insurer. We co-ordinate payment of benefits with all insurers which provide *you* benefits similar to those provided under this *Policy*, up to a maximum of the largest amount specified by each insurer.

We have full rights of subrogation. In the event of a payment of a claim under this *Policy*, we have the right to proceed, in *your* name, but at *our* expense, against third parties who may be responsible for giving rise to a claim under this *Policy*. *You* will execute and deliver documents as necessary and co-operate fully with *us* so as to allow *us* to fully assert *our* rights. *You* will do nothing to prejudice such rights. Notwithstanding any provisions contained herein, this *Policy* is subject to the statutory conditions of the Insurance Act applicable to contracts of accident and sickness insurance and the laws and regulations in your province/territory of residence in Canada. This *Policy* and any riders or endorsements to the *Policy* shall form the entire contract. Only we have the authority to change the contract or waive any of its terms, conditions or provisions. Any provision of this *Policy* which is in conflict with any federal law or provincial/territorial law of *your* province/territory of residence in Canada, is hereby amended to conform with the minimum requirements of that law, and all other provisions shall remain in full force and effect. All benefits and limits are quoted in Canadian currency.

Our liability under this *Policy* is limited solely to the payment of eligible benefits, up to the maximum amount specified herein, for any loss or expense. *Our* maximum limit of liability resulting from all occurrences within a 168-hour period will be \$10,000,000 in the aggregate. If loss for all insureds exceeds \$10,000,000, we will pay each insured that portion of the benefit stated which \$10,000,000 bears to the total loss of all persons under all *TuGo Policies*. We do not assume responsibility for the availability, quality, results or outcome of any service, or *your* failure to obtain any service covered under the terms of this *Policy*.

In the event of medical *treatment* or other circumstances that have led or may lead to a claim under this *Policy*, *you* authorize any *hospital*, *physician* or other person or organization that has records or knowledge of *your* health, medical history or other information relevant to the claim to provide that information to the *company* or **Claims at TuGo** and authorize the *company* and **Claims at TuGo** to use and disclose that information for the purpose of determining whether any claim that may be made is covered by this *Policy* or by another plan or policy.

If requested by the *company* or *TuGo* or **Claims at TuGo** *you* must furnish or consent to the release of *your* medical records for the relevant period prior to the effective date and/or during the term of the Insurance required in order to determine if the claim is payable. Failure to produce these records will invalidate *your* claim.

You shall be responsible for the verification of any *hospital* and medical expenses incurred and shall upon request obtain and provide to **Claims at TuGo** itemized accounts of all *hospital* and medical services which have been provided to *you*.

The *company*, *TuGo* and **Claims at TuGo** shall comply with all applicable privacy legislation and regulations.

In the event of unresolved disputes respecting any claim or portion thereof, the following should be contacted: TuGo, 11th Floor – 6081 No. 3 Road, Richmond, BC Canada, V6Y 2B2.

The law of the province or territory of Canada in which you ordinarily reside will govern this *Policy*, including all issues of its interpretation and performance. Any legal action or other proceeding related to or connected with this *Policy* that is commenced by you or anyone claiming on your behalf or by an assignee of benefits under this *Policy* must take place in the courts of the province or territory of Canada in which you ordinarily reside or in which you purchased this *Policy*, and no other court has jurisdiction to hear or determine any such action or proceeding.

This Insurance provides no coverage and no *insurer* shall be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such coverage, payment of such claim or provision of such benefit would expose that *insurer* to any sanctions, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United States of America.

GENERAL EXCLUSIONS

These exclusions apply to all benefits. In addition to any exclusions which apply to a particular plan benefit (outlined under an “Exclusions” section), this *Policy* does not cover and no benefit is payable for any claim arising from:

1. Expenses resulting from any *sickness*, injury or state of health prior to your *Policy effective date* which would cause *expected medical treatment* or hospitalization.
2. Routine or elective *treatment* for pregnancy; abortion; childbirth or complications of childbirth; pregnancy or complications thereof within the 9 weeks before or anytime after the expected date of delivery; expenses incurred by an infant less than 15 days old or a person not defined as your *family member* traveling with you; or a *medical condition* arising from or related to a congenital birth defect.
3. Emotional, mental or nervous disorders or other acute psychosis (including stress) while sane or insane by whatever cause that does not require admission to a *hospital*.
4. Committing or attempting to commit suicide or intentionally self-inflicted injury.
5. Your being impaired or adversely influenced by medication, *prescription drugs*, alcohol, prohibited drugs or intoxicants of any kind.
6. A *trip* undertaken in contravention of a *physician's* recommendation or after the manifestation of medical symptoms which would cause an ordinarily prudent person to seek medical advice; or where a *terminal illness* prognosis has been given.
7. A *trip* undertaken for the purpose of securing *medical treatment*, consultation or advice; whether or not recommended by any *physician*.
8. Elective, *non-emergency*, or cosmetic medical or dental *treatment* or routine follow-up procedures including but not limited to *treatment* for varicose veins, gout, arthritis, or cataracts.

9. Any medical procedure or hospitalization that was not previously authorized or arranged in advance by Europ Assistance.
10. Civil unrest, acts of foreign enemies, acts of war, or rebellion, whether declared or not.
11. Any loss arising directly or indirectly out of, or contributed to by, or resulting from actual, threatened, feared or perceived use of biological, chemical, radioactive or nuclear agent, material, device, or weapon.
12. Any unlawful or criminal/criminal-like acts or contravention of any statutory law/regulation; participation in protests or commercial sexual transactions (committed by *you*, *your family member*, *your travel companion*, or *your travel companion's family member* whether an insured or not).
13. Rock or *mountain climbing*; participation in a motor sport, motor racing or speed contests; *your professional* participation in an organized sport; or scuba diving (unless *you* hold an open water diving certificate).
14. Operating or learning to operate any aircraft, as pilot or crew.
15. Engagement in manual labour for wages or profit including the operation of transport vehicles; performing employment duties on any aircraft or ship; performing duties in any regular armed forces service.
16. A travel, immigration or work visa that is not issued due to a late application, or has been previously refused.
17. Expenses incurred in *your* province/territory of residence.
18. Any interest, finance or late payment charge.
19. Expenses incurred if *you* chose to travel to or in a country or to or in a specific region of a country if there was a travel advisory issued after *your Policy effective date* by the Department of Foreign Affairs and International Trade of the Canadian Government to advise Canadians not to travel to a country or to a specific region of a country included in *your trip*.
20. Any travel arrangements not provided by Club Med.

TRIP CANCELLATION/INTERRUPTION

Conditions for Trip Cancellation/Interruption Benefits:

These benefits are subject to the GENERAL CONDITIONS listed in this *Policy*.

If *your trip* is cancelled because of *sickness* or injury, the patient must consult a *physician* on or before *your departure date* and time, and prior to the date and time of cancellation. If *your trip* is interrupted or delayed for *sickness* or injury, the patient must consult a *physician* on or before the date and time of interruption or delay. In either case *you* must provide a medical certificate completed by the *physician* that includes: a complete diagnosis, the date of onset of the condition, the dates and type of *treatment*, and the medical necessity of cancelling, delaying or interrupting *your trip*. **If a physician was not consulted as required or if you cannot provide the complete written certificate, your claim will be denied.** *Your* claim must also include original unused tickets, copies of substitute transportation tickets and travel agent or tour operator invoices (if applicable).

Coverage begins on your *Policy effective date* when your initial trip deposit is received by Club Med and terminates on the earlier of 1) your *Policy expiry date* or 2) the date you return to your original departure point of the insured trip.

Trip Cancellation – Prior to Departure: If you must cancel your trip due to a covered risk listed below, prior to your *departure date*, you must advise your Club Med representative, your travel agent and/or us immediately of the need to cancel. Failure to do so will result in the benefits being restricted to the trip cancellation benefits which were in effect on the date that the cause for cancellation first occurred. If you have prepaid shared accommodations and your travel companion(s) cancels for a covered risk, you will be reimbursed the next occupancy charge when you elect to travel as originally planned. Trip cancellation benefits are payable for your nonrefundable, pre-paid travel arrangement costs, to a maximum benefit of \$1,500, provided that the charges are not recoverable from any other source.

Trip Interruption – If your trip is interrupted due to a covered risk listed below, on or after your *departure date* you will be reimbursed the non refundable, unused trip arrangements for which you have already paid additional travel transportation expenses via the most cost-effective itinerary to return you to your original departure point of the insured trip, up to a maximum limit of \$1,500.

The following risks are covered:

1. You, your family member, your travel companion or his/her family member develops a medical condition or dies.
2. You, your spouse or your travel companion becomes pregnant after you book your trip and your departure date falls in the 9 weeks before or after the expected date of delivery.
3. You, your spouse or your travel companion loses a permanent job which any of you have had for at least 12 months (excluding contract work) because of layoff or dismissal without just cause (not applicable to self-employed persons); or your employer, your spouse's employer or your travel companion's employer initiates a job transfer which necessitates relocation of principal residence within 30 days of the scheduled departure date.
4. You, your spouse or your travel companion is called to service during your trip as a reservist, firefighter, military staff, or police staff; is called to jury duty; is subpoenaed as a witness; or is required to be a defendant in a civil suit.
5. You, your spouse or your travel companion is quarantined.
6. You or your spouse is unable to occupy your principal residence or to operate your business because of a natural disaster.
7. A travel advisory is issued after your *Policy effective date* by the Department of Foreign Affairs and International Trade of the Canadian Government to advise Canadians not to travel to a country or to a specific region of a country included in your trip.
8. Your or your travel companion's travel or student visa is not issued for a reason beyond your control.
9. Violent acts while on your trip except for acts of terrorism or violent acts which occur in countries where travel advisories have been issued.

Exclusions for Trip Cancellation/Interruption Benefits:

These exclusions are subject to the GENERAL EXCLUSIONS listed in this *Policy*.

Also, this *Policy* does not cover and no benefit is payable for any claim arising from:

1. Cancellation or interruption caused by or related to a circumstance known to *you* or *your travel companion* prior to the date the *trip* is booked or prior to the *Policy effective date*, whichever occurs later, and which might reasonably be expected to prevent or interrupt travel as booked.
2. **Pre-existing medical conditions:** Any *sickness* or injury incurred by *you*, *your family member*, *your travel companion* or his/her *family member* which manifests itself during the 90 days immediately preceding and including the final *trip* payment date, unless the condition is *controlled* during the 90-day period. A *sickness* or injury is not *controlled* if there has been hospitalization, *change(s) in medication*, or medical *treatment*. A *sickness* or injury has manifested itself when symptoms exist that would cause a reasonably prudent person to seek medical *treatment*.
3. Travel for the purpose of visiting a person suffering from a *medical condition* and the *medical condition* (or ensuing death) of that person is the cause of cancellation or interruption of *your trip*.
4. Expenses incurred as the result of inadequate or invalid passport, travel or visa documentation required by countries included in *your insured trip*.
5. Expenses incurred as a direct result of *terrorism* except when a Travel Advisory is issued by the Department of Foreign Affairs and International Trade of the Canadian Government to advise Canadians not to travel to a country or to a specific region of a country in *your trip* after *your Policy effective date*.

EMERGENCY ACCIDENT AND SICKNESS

Conditions for Emergency Accident and Sickness Benefits:

These benefits are subject to the GENERAL CONDITIONS listed in this *Policy*.

Coverage begins on *your departure date* and terminates on the earlier of 1) *your Policy expiry date* or 2) the date *you* return to *your* original departure point of the insured *trip*.

We will pay for covered expenses incurred as a result of a medical *emergency*, up to the maximum limits shown on the Schedule of Benefits, for the actual expenses related to the medical attention *you* require if a *medical condition* begins unexpectedly after *you* leave *your* province/territory of residence, and if these expenses are not covered by *your* provincial/territorial health insurance plan or any other related insurance or reimbursement plan. Medical expenses will be limited to a maximum of \$3,000 if *you* are not covered under a Canadian provincial or territorial *Government Health Insurance Plan (GHIP)* or *you* are not a permanent resident of Canada. Canadian residents travelling outside their province/territory of residence for more than 182 days (212 days for Ontario and Newfoundland/Labrador) must receive written permission from their provincial government to maintain their government health insurance plan. *You* must notify Europ Assistance within 24 hours of

any emergency medical *treatment* or hospitalization and before any surgery is performed. You must call as soon as medically possible or have someone call on your behalf.

Europ Assistance, in consultation with your attending *physician*, reserves the right to return you to your province/territory of residence prior to any *treatment* or following *emergency treatment* or hospitalization for a *sickness* or injury, if on medical evidence you are able to return to your province/territory of residence without endangering your health. If you elect not to return to your province/territory of residence following the recommendation to do so, then any expenses incurred for continuing medical *treatment* or surgery with respect to such *emergency* will not be covered and all coverage and benefits under this *Policy* will cease. The *emergency* medical attention you receive must be outside of your province/territory of residence and be required as part of your *emergency treatment* and ordered by a *physician*.

Emergency Medical Expenses

1. Care received from a *physician* in or out of a *hospital*, the cost of a *hospital* room to a maximum of semi-private rates, the rental or purchase (whichever is less) of a *hospital* bed, wheelchair, brace, crutch or other medical appliance, tests that are needed to diagnose your condition, and *prescription drugs*. All of the above must be prescribed by a *physician*.
2. Professional services referred by a *physician* - care received from a licensed chiropractor, osteopath, physiotherapist or podiatrist, up to \$250 per category of practitioner.
3. Ambulance transportation - local ground ambulance service to a medical service provider in an *emergency*.

Exclusions for Emergency Accident & Sickness Benefits:

These exclusions are subject to the GENERAL EXCLUSIONS listed in this *Policy*. All insureds must be in good health and know of no reason to seek medical attention. Also, this *Policy* does not cover and no benefit is payable for any claim for:

1. **Pre-existing medical conditions:** Any injury or *sickness* that you have sought or received medical *treatment* a) within 90 days prior to your *trip* departure if you are age 59 or younger or b) within 180 days prior to your *trip* departure if you are age 60 or older UNLESS (applies to a and b) the condition is *controlled* through the taking of *prescription drugs* or medication and remains controlled throughout the applicable 90/180-day period. A *sickness* has manifested itself when medical care or *treatment* has been given, there has been a *change(s) in medication*, or there exists symptoms which would cause a reasonably prudent person to seek diagnosis, care or *treatment*.
2. HIV or Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or any possible consequences thereof.
3. Sexually Transmitted Diseases.
4. Expenses incurred for medication commonly available without prescription; vaccinations, injections or medication received on a preventative basis or for the maintenance of a *medical condition*; contraceptives; fertility drugs; vitamin preparations; general physical examinations; or routine medical tests.
5. Expenses incurred for *emergency* air transportation; hospitalization; medical procedures including but not limited

to surgery; magnetic resonance imaging (MRI), computerized axial tomography (CAT), biopsy and other diagnostic tests; and cardiac procedures including cardiac catheterization, angioplasty and/or surgery; unless approval is specifically given by Europ Assistance prior to the service, surgery, test, or procedure being performed.

6. Transplants including but not limited to organ transplants or bone marrow transplants, artificial joints, or prosthetic devices/implants including any associated charges.
7. Expenses incurred for acupuncture or naturopathic or holistic treatment.
8. Expenses incurred for follow-up or ongoing treatment; recurrence of a medical condition; subsequent emergency treatment, rehabilitation, convalescent care or hospitalization for a medical condition or related medical condition for which you received emergency treatment during your trip; lost or replacement prescription drugs; eyeglasses of any type or contact lenses; dental services (other than provided for in this Policy); or services which are not medically necessary.
9. Any condition for which you are hospitalized on your Policy effective date, if your Policy effective date is not your departure date.
10. Expenses incurred for treatment or services which are prohibited under a provincial/territorial government health insurance plan.
11. Expenses in excess of reasonable and customary rates where treatment has occurred.

ACCIDENTAL DEATH & DISMEMBERMENT(AD&D)

Conditions for Accidental Death and Dismemberment Benefits:

These benefits are subject to the GENERAL CONDITIONS listed in this Policy. Coverage begins on your departure date and terminates on the earlier of 1) your Policy expiry date or 2) the date you return to your original departure point of the insured trip. If the total amount of all AD&D benefits you have under our Policies is more than \$15,000 our aggregate liability will not exceed \$15,000 and any excess insurance will be void, and the excess premiums paid will be refunded. Our maximum liability is limited to \$15,000 per person insured under this benefit. Our total aggregate limit is \$10,000,000 for any one accident. We will pay this benefit up to the maximum limit shown on the Schedule of Benefits as a result of your Accidental Death & Dismemberment (AD&D):

1. If an accidental bodily injury sustained during your trip causes you: a) to die, to become completely and permanently blind in both eyes, or to have two of your limbs fully severed above your wrist or ankle joints in the 12 months after the accident, we will pay 100% of the amount shown on the Schedule of Benefits; b) to become completely and permanently blind in one eye or have one of your limbs fully severed we will pay 50% of the amount shown on the Schedule of Benefits.
2. If you have more than one accidental bodily injury during your period of coverage, we will pay the applicable insured sum only for the one accident that entitles you to the largest benefit amount. If your body is not found within 12 months of the accident, we will presume that you died as a result of your injuries.

This benefit, as described in 1 and 2 above, applies to an *accidental bodily injury* sustained by you while riding as a passenger (but not as a pilot, operator, or member of the crew) in, on, boarding, or alighting from any *passenger plane* having a current and valid airworthiness certificate or any transport type *passenger plane* operated by the Canadian Armed Forces or by the similar air transport service of any duly constituted governmental authority of the recognized government of any nation AND to an *accidental bodily injury* sustained by you other than while riding in an aircraft of any type. Our maximum liability is limited to \$15,000 per person insured under this benefit.

Exclusions for Accidental Death & Dismemberment Benefits:

These exclusions are subject to the GENERAL EXCLUSIONS listed in this *Policy*. This *Policy* does not cover and no benefit is payable for any claim arising from a disease, even if the proximate cause of its activation or reactivation is the *accidental bodily injury*.

BAGGAGE/PERSONAL EFFECTS

Conditions for Baggage/Personal Effects Benefits:

These benefits are subject to the GENERAL CONDITIONS listed in this *Policy* and are payable only after you have exhausted recovery or reimbursement benefits available from any other insurance or coverage.

Coverage begins on your *departure date* and terminates on the earlier of 1) your *Policy expiry date* or 2) the date you return to your original departure point of the insured *trip*. We will pay this benefit up to the maximum limit per person or per family as shown on the Schedule of Benefits after making proper allowance for wear and tear or depreciation for the loss of, damage to the baggage and personal effects that belong to you and that you use during the *trip*. In the event of theft, burglary, robbery, malicious mischief, disappearance or loss of a covered item occurring at the Village you must obtain written documented evidence from the Village Gestionnaire (Assistant Village Manager) immediately. All other losses must be reported to the police or, if the police are unavailable, the hotel manager, tour guide, or transportation authorities and you must obtain a written report. You must also take all precautions to protect, save or recover the property immediately and advise us as soon as possible. Your claim will not be valid under this *Policy* if you do not comply with these conditions.

We also reserve the option to repair or replace your property with other of a similar kind, quality, and value. We may also ask you to submit damaged items for an appraisal of the damage. The limit for loss per single article including its attachments, accessories and equipment, matched pair or set, or group of related articles is \$250.

Exclusions for Baggage/Personal Effects Benefits:

These exclusions are subject to the GENERAL EXCLUSIONS listed in this *Policy*.

Also, this *Policy* does not cover and no benefit is payable for any claim arising from:

1. Loss or theft of: animals, perishable items, household items and furniture, artificial teeth or limbs, hearing aids, eyeglasses of any type, contact lenses, *prescription drugs*, tobacco products, money, credit cards, securities, items related to your occupation or profession, mobile phones, computers/laptop computers and accessories, CDs, DVDs and personal

entertainment devices, antiques or collectors' items, fragile items, items obtained illegally, or articles that are insured on a valued basis or are insured by another insurer.

2. Damage or loss resulting from wear and tear, deterioration, defect, mechanical breakdown, *your* imprudence, or *your* omission.
3. Unaccompanied baggage or personal property, baggage or personal property left in an unattended vehicle and which was not locked in the trunk, or baggage or personal property shipped under a freight contract.

BAGGAGE DELAY

Conditions for Baggage Delay Benefits:

These benefits are subject to the GENERAL CONDITIONS listed in this *Policy* and are payable only after *you* have exhausted recovery or reimbursement benefits available from any other insurance or coverage.

Coverage begins on *your* departure date and terminates on the earlier of 1) *your Policy expiry date* or 2) the date *you* return to *your* original departure point of the insured *trip*. We will pay this benefit up to the maximum limit per person or per family as shown on the Schedule of Benefits.

If *your* checked baggage is delayed by a common carrier provided by Club Med, we will continue to provide coverage until the property is delivered by the carrier. The Baggage Delay benefit provides a \$100 Club Med Village Boutique Voucher for necessary personal effects if *your* baggage is delayed by an airline or ground carrier provided by Club Med for more than 12 hours after *your* arrival at the Club Village.

DEFINITIONS

Accidental Bodily Injury: An injury sustained during *your trip* which is caused by external violent and purely accidental means, directly and independently of all other causes.

AD&D: Accidental death and dismemberment.

Change(s) in Medication: Any change in the kind, type, dosage or action of medicine, and/or the *treatment* prescribed by a *physician* to manage a *medical condition*, including but not limited to a diet or a pacemaker adjustment (a pacemaker battery change is not considered a *treatment* change in type or dosage). The following are not considered alterations or *change(s) in medication*: the change from a brand named medication to a generic brand medication provided the usage or dosage has not changed; the dosage changes of the regulatory medications insulin and coumadin; and the decrease or elimination of a medication dosage, recommended by a *physician*, provided it has been changed more than 90 days prior to *your Policy effective date*.

Child: An unmarried dependent son or daughter under the age of 21 or an unmarried, dependent son or daughter who is mentally or physically challenged.

Claims at TuGo: OneWorld Assist Inc.

Company: Industrial Alliance Insurance and Financial Services Inc. and Industrial Alliance Pacific General Insurance Corporation.

Controlled: A *medical condition* is not worsening and there has been no alteration in any medication or its usage or dosage for the condition, nor any *treatment*, prescribed or recommended by a *physician*, or received, within the period before *your trip* specified in this *Policy*.

Departure Date: The date on which *you* are scheduled to leave *your province/territory* of residence.

Emergency: An unforeseen illness or injury which requires immediate *treatment* to prevent or alleviate existing danger to life or health. An *emergency* no longer exists when the medical evidence indicates that *you* are able to return to *your province/territory* of residence.

Expected Medical Treatment: Medical consultation or *hospitalization* which has been indicated by *prior medical history* as *probable* or *certain* to occur.

Family Member: Your spouse, *natural*, *step* or *adopted* children; *persons* for whom *you* are a *legal guardian*; and *your parents*.

Government Health Insurance Plan (GHIP): The coverage that the provincial or territorial governments provide to Canadian residents.

Home: *Your province/territory* of residence.

Hospital: A facility that is licensed as a *hospital*, where in-patients receive medical care, that has a Registered Nurse on permanent duty and that includes a laboratory and operating room. A clinic; an extended or palliative care facility; a rehabilitation establishment; an addiction centre; a convalescence, rest, or nursing home; home for the aged; or health spa is not a *hospital*.

Insurer: The same as *company*.

Medical Condition: Complications of pregnancy within the first 31 weeks of pregnancy, a mental or emotional disorder that requires admission to a *hospital*, *accidental bodily injury*, illness or disease validated by a *physician*.

Medical Consultation: Acquiring any medical service including but not limited to history taking, medical examination, investigative testing, advice or *treatment* from a physician for a symptom, ailment, *sickness*, illness or disease for which a diagnosis need not have been definitively made.

Mountain Climbing: The ascent or descent of a mountain requiring the use of specialized equipment, including but not limited to pick-axes, anchors, bolts, crampons, carabineers and lead or top-rope anchoring equipment.

Passenger Plane: A certified multi-engine transport type aircraft provided by a regularly scheduled airline on any regularly scheduled trip operated between licensed airports and holding a valid Canadian Air Transport Board or Charter Air Carrier license, or its foreign equivalent and operated by a certified licensed pilot.

Physician: A medical doctor who is duly licensed in the jurisdiction in which he/she operates and who gives medical care within the scope of his/her licensed authority. A *physician* must be a person other than *yourself* or a *family member*.

Policy or Policies: This *Policy* contract and any riders or endorsements to the *Policy* shall form the entire contract. Only we have the authority to change the contract or waive any of its terms, conditions or provisions.

Policy Effective Date: The date *your* coverage begins. Trip cancellation benefits will be effective on the date *your* deposit is

received by Club Med. All other coverages will begin on the later of *your scheduled trip departure date* or the date and time you start *your trip*.

Policy Expiry Date: Your coverage ends on the earliest of: a) the date the trip is completed; b) the scheduled trip completion date; c) your arrival at the return destination on a round trip or the destination on a one-way trip; or d) cancellation of the trip.

Prescription Drugs: Drugs or medicine that can only be prescribed by a licensed *physician* and are dispensed by a licensed pharmacist.

Professional: A person who is engaged in a specific activity and receives remuneration.

Recurrence: The appearance of symptoms caused by or related to a *medical condition* which was previously diagnosed by a *physician* or for which *treatment* was previously received.

Return Date: The date on which you are scheduled to return to your original point of departure of your insured *trip*.

Sickness: An acute illness, acute pain and suffering or disease requiring *emergency medical treatment* or hospitalization due to the sudden onset of symptoms.

Spouse: Someone to whom one is legally married, or with whom one has been living in a conjugal relationship for at least one full year before the insurance starts.

Terminal Illness: A *medical condition* for which, prior to your *Policy effective date*, a *physician* gave a prognosis of eventual death or palliative care was received.

Terrorism: Act(s) including but not limited to the use or threat of force or violence (including hijacking and kidnapping) by an individual or group for the purpose of terrorizing or intimidating any person, government, group, association or the general public for ideological, political or religious reasons.

Travel Companion: Someone who shares travel arrangements with you up to a maximum of three companions.

Treatment, treat or treated: A medical, therapeutic or diagnostic procedure prescribed, performed or recommended by a *physician*, including but not limited to *prescription drugs*, investigative testing and surgery. *Treatment* does not include a regular medical check-up where there are no medical clinical signs or patient-portrayed symptoms.

Trip: A scheduled *trip* to a Club Med facility including travel arrangements provided by Club Med prior to the *trip departure date* of the *trip*. Air travel arrangements not provided by Club Med are not considered part of the *trip*, as defined, and are NOT covered by the *Policy*.

TuGo: North American Air Travel Insurance Agents Ltd.

Violent Acts: Human physical force which injures or abuses you but does not include your involvement in an illegal activity, felonious assault or self-inflicted injury.

We, Us, Our: Industrial Alliance Insurance and Financial Services Inc. and Industrial Alliance Pacific General Insurance Corporation. *TuGo* and *Claims at TuGo* act on behalf of the above noted underwriters. *TuGo*, a licensed insurance broker administers this Insurance. *Claims at TuGo* processes claims for the Basic Travel Insurance.

You, Yourself, Your: refer to the Canadian person named as the insured on any required Club Med enrolment form, who must be a Canadian resident.

Action against company

Service of legal proceedings to enforce the obligations under this policy of the insurers listed in the definition of *company* may be validly made by serving the offices of North American Air Travel Insurance Agents Ltd. d.b.a. TuGo, a licensed insurance broker, 11th Floor, 6081 No. 3 Road, Richmond, BC Canada V6Y 2B2.

Notice to company

Notice under this policy to any of the insurers listed in the definition of *company* may be validly given to North American Air Travel Insurance Agents Ltd. d.b.a. TuGo, a licensed insurance broker, 11th Floor, 6081 No. 3 Road, Richmond, BC Canada V6Y 2B2.

In witness whereof, this Policy has been signed as authorized by the insurers listed in the definition of We, Us, Our.

Per



K. Starko, Executive Director

CLAIMS PROCEDURES

If making a claim, we want *you* to call *us* as soon as possible in order to facilitate the process. We must receive notice of *your* claim within 30 days of *your* return home in order for *us* to provide *you* with a claim form specific to *your* loss. To report a claim or to request a claim form Call 1.800.663.0399 or 604.278.4108 (collect).

To submit a claim, you must include the following:

- Fully completed claim form(s).
- Proof of *departure* and *return dates*.
- Originals of all travel tickets with attached baggage receipts, bills, invoices and receipts.
- Written incident reports, police reports, doctor/*hospital* records and/or death certificate, autopsy or coroner's report (where lawful).

For Emergency Accident and Sickness Benefits:

- You must notify Europ Assistance within 24 hours of any *emergency medical treatment* or hospitalization and before any surgery is performed.
- You must call as soon as medically possible or have someone call on *your* behalf.

For Baggage / Personal Effects:

- Report loss or damage to police, local or conveyance authorities, Club Med representative, hotel manager or official transportation representative as soon as possible and obtain a written report. Failure to submit this written report with *your* claim will result in the denial of *your* claim.
- In the event of theft or unauthorized use of *your* credit cards, you must notify the credit card company immediately to reduce your loss.
- You must also submit a letter of coverage or denial from the transportation carrier and/or your homeowner's insurance company.
- As proof of loss value, we may, at our option, request original receipts or sales slips for all lost or stolen articles claimed.

TuGo is a registered trademark of and is administered by North American Air Travel Insurance Agents Ltd. d.b.a. TuGo, a licensed insurance broker in British Columbia, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, and Ontario, represented by licensed insurance agents Kathleen S. Starko and Bradley G. Dance in New Brunswick, Nova Scotia and P.E.I. 11th Floor - 6081 No. 3 Road, Richmond, BC Canada V6Y 2B2. Insurance is underwritten by Industrial Alliance Insurance and Financial Services Inc. and Industrial Alliance Pacific General Insurance Corporation.

EUROP ASSISTANCE

24 Hour Travel Emergency Assistance



Assistance is assumed by EUROP ASSISTANCE and not by Club Med®. Any enrollment in Club Med®, directly or through a travel agent makes the GM® eligible for EUROP ASSISTANCE services that cover personal medical assistance during his stay or his trip. The rights and obligations stipulated in the policy are explained in the following pages.

1. Definitions

1.1 Beneficiary: Any person travelling within a trip or stay with CLUB MÉDITERRANÉE is considered as Beneficiary.

1.2 Country of origin: The country where you reside shall be deemed your country of origin.

2. Rules to be followed in case of Assistance

To enable EUROP ASSISTANCES to act, it is necessary to:

- Contact EUROP ASSISTANCE immediately
Telephone: +33 1 41 85 84 86 Fax: +33 1 41 85 85 71
- Obtain EUROP ASSISTANCE prior consent before taking any initiative or incurring any expenses.
- Comply with the solutions recommended by EUROP ASSISTANCE.

3. Geographic Coverage

This assistance agreement ("Agreement") covers GMs®, hereinafter called "Beneficiaries" worldwide.

4. Term of Coverage

Personal assistance services take effect on the starting date of the stay or the trip and expire on the planned return date, with a maximum term of three months.

Travel advice services take effect on the day the Contract is purchased so that Beneficiaries can use them before the start date of their stay or trip.

The validity of this Agreement is subject to the validity of the memorandum of agreement signed by EUROP ASSISTANCE and Club Méditerranée.

If this memorandum of agreement is terminated, this Agreement will be cancelled automatically.

5. Tickets

When transportation is organized and paid for pursuant to the provisions of this Agreement, the Beneficiary agrees to reserve the right for EUROP ASSISTANCE to use tickets it holds. Likewise, the Beneficiary agrees to reimburse EUROP ASSISTANCE any amounts he may receive as reimbursement from the organization issuing this ticket.

6. Assistance Services

6.1 Personal Assistance

6.1.1. Transportation: If a Beneficiary is sick or injured while traveling in one of the countries covered by this Assistance Agreement: the EUROP ASSISTANCE doctors contact the local doctor who treated the Beneficiary as a result of the illness or the accident.

The EUROP ASSISTANCE doctors collect all the information necessary for the decision that must be made in the Beneficiary's medical interest from the local doctor and potentially from the Beneficiary's regular doctor.

The information collected allows EUROP ASSISTANCE, following the decision made by its EUROP ASSISTANCE doctors, to initiate and organize, based solely on medical requirements, either the Beneficiary's return to his home or his transportation, if necessary, under medical supervision, to an appropriate hospital service close to his home by ambulance, sleeper car, first class train (couchette or seat), commercial airline or ambulance plane.

In certain cases, the Beneficiary's safety may require initial transport to a local clinic before considering a return to a facility close to his home.

Our Medical Service can reserve a place in the department where hospitalization has been planned.

Only the Beneficiary's medical interest and compliance with the health rules in force are taken into consideration in making the transportation decision, the choice of the means used for this transportation and the choice of a potential hospitalization site.

The information from the local doctors or from the Beneficiary's regular doctor, which may be essential, helps EUROP ASSISTANCE make the most advisable decision. In this regard, it is expressly agreed that the final decision implemented in the medical interest of the Beneficiary is, as a last resort, up to the EUROP ASSISTANCE doctors, in order to avoid any medical authority conflicts. Furthermore, if the Beneficiary refuses to follow the decision considered to be the most advisable by the EUROP ASSISTANCE doctors, he expressly releases EUROP ASSISTANCE from all liability, particularly in case of return by his own means or in case of any aggravation of his condition.

6.1.2. Return of the Family: If a Beneficiary is repatriated, EUROP ASSISTANCE organizes and pays for the return of one member (major person) of his immediate family (spouse, partner, child, father, mother, brother or sister) and/or minor children traveling with him by train (first class) or commercial airline (economy class) if no one remaining behind can take care of them.

6.1.3. Hospitalization: If a Beneficiary is hospitalized and his condition makes it impossible to consider transporting him for 7 days, EUROP ASSISTANCE organizes and pays the roundtrip fare for one of his immediate family members from the Beneficiary's

country of origin to the Beneficiary's bedside by train (first class) or by commercial airline (economy class). EUROP ASSISTANCE also assumes the hotel costs (room and breakfast) up to 80 Euros, all taxes included, per day for a maximum of 10 nights.

Meal expenses will not be paid.

6.1.4. Expenses Related to an Extended Hotel Stay: If a Beneficiary's condition does not justify his transport as defined in article 6.1.1 "Transportation," and does not allow him to make the return trip home on the date initially planned, EUROP ASSISTANCE participates in the expenses resulting from the extended hotel stay for the Beneficiary and the members of his immediate family (spouse, partner, children, father, mother, brother or sister) or a maximum of two companions who are also beneficiaries, up to 80 Euros per person and per day, all taxes included, capped at 150 Euros, all taxes included, per day and per event for a maximum of 10 days. This service cannot be cumulated with the "Hospitalization" service.

6.1.5. Accompaniment of Children: A Beneficiary is ill or injured during travel in one of the countries covered by this Agreement, and his condition does not allow him to take care of children under the age of 15 traveling with him: EUROP ASSISTANCE organizes and pays for the round-trip fare, from his country of origin, by train (first class) or plane (economy class) for a person of his choice or one of its attendants to accompany the children to their home by train (first class) or plane (economy class). The children's tickets will be paid for by their family.

6.1.6. Medical Expenses: A Beneficiary is ill or injured during travel outside his country of origin, in one of the countries covered by this Agreement: EUROP ASSISTANCE will reimburse him, up to a maximum of 75,000 Euros, all taxes included, for the medical expenses incurred abroad and for which he remains responsible following reimbursement by Social Security, insurance and/or any other coverage agency. A 50-euro inclusive deductible per Beneficiary and per event is applied in all cases. Dental care is reimbursed under the same conditions with a cap of 100 Euros, all taxes included. The Beneficiary or his legal successors agree, for this purpose, to take all steps necessary to recover these costs from the agencies concerned as soon as they return to their country of origin.

EUROP ASSISTANCE will proceed with the reimbursement as defined above, provided that the Beneficiary or his legal successor provides it with the following documents:

- The original statements from the social agencies and/or coverage agencies providing proof of the reimbursements obtained.
- Photocopies of medical bills providing proof of the expenses incurred.

Nature of the Medical Expenses Giving Entitlement to Supplemental Reimbursement:

- Medical fees;
- Costs of drugs prescribed by a doctor;
- Costs of an ambulance ordered by a doctor for a local trip;
- Costs of hospitalization as long as the Beneficiary is deemed unfit for transport by decision of the EUROP ASSISTANCE doctors made after collecting information from the local doctor. The additional reimbursement of these hospitalization expenses

ceases as of the date EUROP ASSISTANCE is capable of carrying out the transport;

- Dental emergency.

6.1.7. Advance on hospitalization expenses: A Beneficiary is ill or injured while travelling outside his country of origin, in one of the countries covered by this Agreement: as long as he is hospitalized, EUROP ASSISTANCE may advance hospitalization expenses up to a maximum amount of 75,000 Euros, all taxes included, subject to the following cumulative conditions:

- For care prescribed in agreement with the EUROP ASSISTANCE doctors;
- As long as the Beneficiary is deemed unfit for transport by decision of the EUROP ASSISTANCE doctors made after collecting information from the local doctor;
- No advance is granted as of the date on which EUROP ASSISTANCE is capable of carrying out the transport.

The Beneficiary agrees, in all cases, to repay this advance to EUROP ASSISTANCE within 30 days following receipt of our bill. This obligation applies even if the Beneficiary has begun the reimbursement procedures cited in 6.1.6.

Of course, as soon as these procedures have been completed, EUROP ASSISTANCE assumes the difference between the amount of the advance that the Beneficiary repaid to EUROP ASSISTANCE and the amounts collected from social agencies and/or coverage agencies, in accordance with the conditions and in the amounts set forth in 6.1.6. and provided that the Beneficiary or his legal successors provide EUROP ASSISTANCE with the documents set forth in 6.1.6.

6.1.8. Transport in the event of death: A Beneficiary dies while traveling in one of the countries covered by this Agreement:

EUROP ASSISTANCE organizes and assumes the cost of transporting the deceased to the funeral site in his country of origin.

EUROP ASSISTANCE also assumes all the expenses necessitated by preparation and arrangements specific to the transport.

Furthermore, EUROP ASSISTANCE participates in the cost of the coffin in the maximum inclusive amount of 450 Euros.

The other expenses (particularly for the ceremony, local funeral procession, burial) are the financial responsibility of the family.

6.1.9. Taxi Expenses: EUROP ASSISTANCE will participate up to a maximum inclusive amount of 45 Euros, in the taxi expenses incurred for transporting the Beneficiaries to the train station, the airport or to the site where they must go to have access to the assistance services described above.

EUROP ASSISTANCE assumes this share of the expense on the sole condition that the service is organized by it.

6.1.10. Dispatch of Medicines: A Beneficiary cannot procure the drugs essential for continuing a treatment in progress on site. EUROP ASSISTANCE finds and sends these drugs to his vacation location, subject to the local and French legal constraints.

EUROP ASSISTANCE pays the shipping costs. The other costs (purchase cost of the drugs, customs charges, etc.) are payable by the Beneficiary.

6.1.11. Bail and Attorneys Fees: While traveling outside his country of origin in one of the countries covered by this Agreement, a Beneficiary is subject to legal prosecution following a traffic accident, excluding all other causes: EUROP ASSISTANCE may advance bail money in the maximum inclusive amount of 15,000 Euros, as well as attorney's fees in the maximum inclusive amount of 3,000 Euros.

The Beneficiary agrees to repay these advances to EUROP ASSISTANCE within 3 months of the date of the advance, or, for the bail bond, as soon as this bond has been returned to beneficiary by the authorities, if this occurs before the end of this period. The right to bill the Beneficiary for the entire cost of the services is reserved.

6.2. Travel advice/Message service

6.2.1. Travel Information: With a simple phone call to the following number: +33 1 41 85 84 86, EUROP ASSISTANCE puts the Beneficiary in contact with a person qualified to answer all his questions concerning the regulatory and practical aspects of his trip:

- Medical precautions to take before beginning the journey (vaccines, medicines, etc.);
- Travel conditions (possibility of transport, etc.);
- Local living conditions (temperature, climate, food, etc.).

The Travel Advice Team can be reached (from 9 a.m. to 6 p.m. C.E.T.) every day except Sundays and holidays.

6.2.2. Transmission of Urgent Messages: If, while traveling, a Beneficiary finds it impossible to contact a person, EUROP ASSISTANCE transmits, at the time and on the date chosen by the Beneficiary, the message previously left by telephone at the following number +33 1 41 85 81 13. The Beneficiary may also use this number to leave a message for a person of his choice who can get this message with a simple call.

7. Exclusions

EUROP ASSISTANCE CANNOT IN ANY CASE SUBSTITUTE FOR THE LOCAL EMERGENCY ASSISTANCE AGENCIES.

The following are excluded:

- Costs incurred without the agreement of EUROP ASSISTANCE or not expressly set forth in this Agreement;
- Costs not justified by original documents;
- Claims occurring in countries excluded from the coverage or outside the contract validity dates;
- Pre-existing diagnosed and/or treated illnesses or injuries that required hospitalization during the six months preceding the request for assistance;
- The organization and management cited in 6.1.1. for minor ailments that can be treated on site and that do not prevent the Beneficiary from continuing his trip or his stay;
- The consequences of using medications, drugs, narcotics and like products not medically prescribed, the excessive consumption of alcohol and attempted suicide;
- The effects of intentional acts on the part of the beneficiary and the effects of fraudulent acts;
- Incidents tied to pregnancy whose risk was known before departure and in all cases, incidents due to pregnancy as of the 8th month;

- Medical expenses incurred in the Beneficiary's country of origin;
- Optical expenses (glasses or contact lenses, for example);
- Vaccines and vaccination costs;
- Expenses for searches for persons in the mountains, at sea or in the desert;
- The costs of fuel and tolls;
- Customs duties;
- NBC (nuclear, biological and chemical) risks; The following may not result in intervention:
- Situations involving infectious risks in an epidemic requiring quarantine or preventive measures or specific surveillance by the local or national health authorities in the country of origin;
- Pathological conditions arising from an infection and contagious illness or from exposure to biological infecting agents, an explosion of chemical substances such as combat gas, incapacitators, neurotoxins, or persistent toxic effects or from contamination by radio-nucleids following an accident or deliberate (terrorism) act.

8. Case of Exemption of Liability due to Force Majeure

EUROP ASSISTANCE cannot be held liable for failure to perform services resulting from cases of force majeure or events such as civil or foreign wars, well known political instability, popular uprisings, riots, terrorist acts, reprisals, restriction to the free movement of people and goods, strikes, explosions, natural disasters, nuclear explosion, or delays in performing the services as a result of the same causes.

9. Subrogation

After incurring expenses within the framework of our assistance guarantees, we have full rights of subrogation.

Our subrogation is limited to the amount of payments under the policy.

10. Limitation

Any action regarding this policy has a term of limitation of two years effective from the insured occurrence.

Les garanties suivantes sont incluses dans le prix de vos vacances.

PLAN DE BASE TABLEAU DES GARANTIES

Annulation/interruption de voyage	1 500 \$
Bagages/Effets personnels	1 500 \$
Retard des bagages (en crédit Vouchers au village)	100 \$
Frais médicaux d'urgence	10 000 \$
Décès et mutilation par accident	15 000 \$

Tous les montants indiqués représentent les plafonds en devise canadienne.

Veillez garder ces numéros à portée de main lorsque vous voyagez.

Veillez identifier le numéro de produit mentionné dans votre libellé de *Police*.

POUR OBTENIR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS SUR LA COUVERTURE, VEUILLEZ COMPOSER SANS FRAIS 1 855 929-8846 (DU CANADA ET DES ÉTATS-UNIS) OU À FRAISVIRÉS 1(604) 276-9900.

POUR VOUS PROCURER UN FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNITÉ, VEUILLEZ COMPOSER SANS FRAIS 1-800-663-0399 (DU CANADA ET DES ÉTATS-UNIS) OU À FRAISVIRÉS 1(604) 278-4108.

IMPORTANT : Les mots et expressions en italique dans la présente *Police* ont un sens particulier précisé à la section intitulée DÉFINITIONS de la présente *Police*. Veuillez vous y reporter à la lecture de la *Police*. La couverture en vertu de la présente *Police* est assujettie à certaines modalités, conditions, limitations et exclusions. Veuillez lire ce document attentivement et l'emporter avec vous lors de votre voyage.

CONDITIONS GÉNÉRALES

La présente *Police* s'applique uniquement aux membres courants canadiens du Club Med qui sont résidents canadiens et ont fait une réservation et ont payé leur voyage ainsi que leurs frais d'adhésion au Canada. Nous vous assurons contre les frais admissibles engagés ou versés des prestations pour d'autres pertes couvertes conformément au TABLEAU DES GARANTIES. Toutes les prestations et tous les paiements sont assujettis aux modalités, conditions, limitations et exclusions prévues par la présente *Police*. La période maximale d'assurance en vertu de cette *Police* ne dépassera pas 12 mois consécutifs. Les garanties s'appliquent en dehors de votre province/territoire de résidence. Toutes les couvertures commencent à 0 h 01 à la date d'effet de votre *Police* et se terminent à 23 h 59 à la date d'expiration de votre *Police*. La couverture sera déclarée nulle et non avenue si, pour quelque raison que ce soit, vous n'y êtes pas admissible conformément à n'importe quelle section de la présente *Police*.

Prolongation automatique de la couverture : Si vous, votre compagnon de voyage ou un membre de la famille qui voyage avec vous êtes hospitalisé à la date de votre retour ou à la date d'expiration de votre *Police*, votre assurance sera prolongée automatiquement sans prime supplémentaire pour la période

d'hospitalisation, plus 72 heures après la sortie de l'hôpital. La couverture sera également prolongée automatiquement

jusqu'à concurrence de 72 heures, en cas de retard du transporteur public à bord duquel vous avez déjà une place réservée à titre de passager.

Pendant que votre assurance en vertu de cette *Police* est en vigueur, vous devez agir avec prudence de façon à minimiser les frais que nous devons prendre en charge. Si des prestations qui vous sont payables en vertu de cette *Police* le sont en supplément de prestations semblables qui vous sont aussi payables par un autre assureur, le total des prestations qui vous sont versées par tous les assureurs ne peut pas dépasser le total des frais que vous avez effectivement engagés. Si vous êtes couvert par plus d'une de nos *Polices*, le montant total qui vous est versé ne pourra pas dépasser les frais que vous avez effectivement engagés et le maximum auquel vous avez droit correspond au montant le plus élevé stipulé pour la garantie dans n'importe laquelle de nos *Polices*. Toutes les prestations qui vous sont payables en vertu de nos *Polices*, le sont en plus de celles qui vous sont payables par tout autre assureur. Nous coordonnons le paiement des prestations avec tous les assureurs qui vous fournissent des garanties similaires à celles prévues au titre de la présente *Police*, jusqu'à concurrence du montant le plus élevé stipulé par chaque assureur.

Nous pouvons exercer pleinement nos droits de subrogation. En cas de paiement d'une indemnité en vertu de la présente *Police*, nous avons le droit d'entamer en votre nom, mais à nos frais, des procédures contre des tiers pouvant être responsables d'avoir suscité une demande d'indemnité. Vous signerez et délivrerez des documents au besoin et coopérerez pleinement avec nous de sorte que nous puissions soutenir entièrement nos droits. Vous ne ferez rien pouvant porter atteinte à ces droits. Nonobstant toutes les autres dispositions des présentes, cette *Police* est assujettie aux dispositions légales de la Loi sur les assurances régissant les contrats d'assurance contre les accidents et la maladie et les lois et règlements de votre province ou territoire de résidence au Canada. La présente *Police* ainsi que les avenants ou intercalaires qui y sont annexés constituent le contrat intégral. Nous seuls sommes autorisés à modifier le contrat ou à renoncer à une de ses modalités, conditions ou dispositions. Toute disposition de la présente *Police* qui entre en conflit avec une loi fédérale ou une loi provinciale ou territoriale en vigueur dans votre province de résidence au Canada est modifiée par les présentes afin de se conformer aux exigences minimales de la loi en question et toutes les autres dispositions demeurent en vigueur. Toutes les garanties et limites sont exprimées en monnaie canadienne.

Notre responsabilité en vertu de la présente *Police* se limite uniquement au paiement des prestations admissibles, jusqu'à concurrence du montant maximum stipulé aux présentes, pour toute perte ou dépense. Notre plafond global d'indemnisation découlant de tous les sinistres survenus dans une période de 168 heures est établi à 10 000 000 \$. Si la perte relative à tous les assurés dépasse 10 000 000 \$, nous paierons à chaque assuré en proportion de la garantie prévue selon le rapport existant entre 10 000 000 \$ et la perte combinée totale pour toutes les personnes en vertu de toutes les *Polices* de TuGo. Nous n'assumons aucune responsabilité en ce qui concerne la disponibilité, la qualité, les résultats ou les conséquences de tout service ou de votre défaut d'obtenir tout service couvert en vertu de la présente *Police*.

Advenant un *traitement* médical ou d'autres circonstances ayant conduit ou qui pourraient conduire à une demande de règlement d'après les termes de cette *Police*, vous autorisez tout *hôpital*, *médecin* ou autre personne ou organisation ayant des dossiers sur vous ou ayant connaissance de votre personne ou de votre santé, de vos antécédents médicaux ou d'autres renseignements ayant un rapport à la demande de règlement, à communiquer ces renseignements à la *compagnie* ou à *Réclamations chez TuGo*, et autorisez la compagnie et *Réclamations chez TuGo* à utiliser lesdits renseignements et à les divulguer afin de vérifier si toute demande de règlement qui pourrait être faite est couverte par cette *Police* ou par un autre régime ou *Police*. À la demande de la *compagnie* ou de *TuGo* ou de *Réclamations chez TuGo*, vous devez être en mesure de fournir ou consentir à la divulgation de vos dossiers médicaux concernant la période précédant la date de prise d'effet de cette assurance et/ou durant le terme de cette assurance afin de déterminer si la demande de règlement est payable. Le défaut de les produire peut invalider la demande de règlement.

Vous serez responsable de la vérification de toutes les dépenses médicales et hospitalières engagées et, à la demande de *Réclamations chez TuGo*, devrez obtenir les comptes détaillés de tous les services médicaux et hospitaliers qui ont été rendus.

La *compagnie*, *TuGo* et *Réclamations chez TuGo* doivent se conformer à tous les règlements et législations sur la vie privée applicables.

En cas de litiges non résolus relatifs à une demande de règlement ou à une portion de celle-ci, veuillez communiquer avec : *TuGo* 11th Floor – 6081 No. 3 Road, Richmond, BC Canada V6Y 2B2.

Les lois de la province ou du territoire du Canada dans lequel vous résidez habituellement régiront cette *Police*, y compris tous les litiges concernant son interprétation et son exécution. Toute action ou poursuite légale intentée par vous ou par toute personne requérant en votre nom ou par un ayant cause de prestations en vertu de cette *Police* doit être soumise à la juridiction de ladite province ou territoire ou à la juridiction de la province ou territoire du Canada dans lequel vous avez acheté cette *Police*. Aucune autre juridiction n'aura compétence à entendre ces actions ou poursuites.

Cette Assurance ne fournit pas de couverture, et aucun *assureur* n'est tenu de payer des demandes de règlement ou de fournir des prestations prévues par les présentes dans la mesure où la fourniture de cette couverture, le paiement de ces demandes de règlement ou la fourniture de ces prestations exposerait cet *assureur* à toute sanction, interdiction ou restriction en vertu des résolutions des Nations Unies, ou à des sanctions commerciales ou économiques, aux lois ou règlements de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Ces exclusions s'appliquent à toutes les garanties. Outre les exclusions qui s'appliquent à une garantie particulière du régime (décrites à la rubrique intitulée « Exclusions »), la présente *Police* ne prévoit aucune couverture ni aucune indemnité pour les pertes découlant de ce qui suit :

1. Frais résultant d'une *maladie*, d'une blessure ou d'un état santé avant la *date d'effet de votre Police* pour laquelle ou lequel on aurait pu raisonnablement prévoir un *traitement* médical ou une hospitalisation.

2. *Traitement courant ou non urgent dans les cas de grossesse, d'avortement; d'accouchement ou ses complications; grossesse ou ses complications survenant dans les 9 dernières semaines avant la date d'accouchement prévue ou en tout temps après cette date; frais engagés à l'égard d'un nourrisson de moins de 15 jours ou par une personne qui n'est pas définie comme membre de votre famille voyageant avec vous, ou un état pathologique qui découle d'une anomalie congénitale ou y est associé.*
3. Trouble émotionnel, mental ou nerveux ou autre psychose aiguë (y compris le stress), que la personne soit saine d'esprit ou non, quelle qu'en soit la cause, qui ne requiert pas une hospitalisation.
4. Suicide ou tentative de suicide ou automutilation volontaire.
5. Le fait que vos facultés soient affaiblies ou que vous soyez sous l'effet nuisible d'un produit pharmaceutique, d'un médicament d'ordonnance, de l'alcool, de drogues illégales ou de substances intoxicantes de toutes sortes.
6. Un voyage entrepris à l'encontre de la recommandation d'un médecin ou après la manifestation de symptômes pour lesquelles une personne raisonnablement prudente consulterait un médecin ou lorsqu'un pronostic de maladie terminale a été posé.;
7. Un voyage entrepris dans le but d'obtenir un traitement médical, une consultation médicale ou un avis médical, qu'un médecin l'ait ou non recommandé.
8. *Traitement facultatif, non d'urgence ou traitement cosmétique médical ou dentaire ou procédures de suivi y compris, entre autres, le traitement des varices, de la goutte de l'arthrite et des cataractes.*
9. Toute procédure médicale ou hospitalisation qui n'a pas été préalablement autorisée et organisée par Europ Assistance.
10. Insurrection, actes d'ennemis étrangers, actes de guerre, ou rébellion, que ces actes soient déclarés ou non.
11. Toute perte découlant directement ou indirectement, en tout ou en partie, de l'utilisation réelle, menacée, crainte ou perçue d'agents, de matériaux, de dispositifs ou d'armes biologiques, chimiques, radioactives ou nucléaires.
12. Tout acte illégal ou criminel ou de nature criminelle ou toute contravention au droit législatif et aux règlements d'application; participation à des manifestations protestataires ou à des transactions commerciales de nature sexuelle (commis par vous, un membre de votre famille, votre compagnon de voyage ou un membre de la famille de votre compagnon de voyage, qu'il soit assuré ou non).
13. Escalade de rocher ou alpinisme; participation à un sport motorisé, des courses automobiles ou des concours de vitesse; votre participation d'ordre professionnel à un sport organisé; la plongée sous-marine (autonome) sauf si vous êtes titulaire d'un certificat de plongée en eau libre
14. Pilotage ou apprentissage de pilotage en tant que pilote ou membre de l'équipage, quel que soit l'aéronef.
15. La participation à un travail manuel à des fins de rémunération ou lucratives y compris la conduite de véhicules de transport;

l'exécution des tâches liées à l'emploi à bord de tout aéronef ou navire; l'accomplissement du service dans les forces armées régulières.

16. Un visa d'immigration ou de travail qui n'est pas émis en raison d'une demande tardive ou qui a été refusé au préalable.
17. Frais engagés dans votre province/territoire de résidence.
18. Frais d'intérêt, financiers ou de paiement tardif.
19. Frais engagés suite à votre décision de vous rendre ou de voyager dans un pays ou une région particulière d'un pays si le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien avait émis un avertissement aux voyageurs canadiens après la *date d'effet de votre Police* recommandant d'éviter tout voyage vers un pays ou une région particulière d'un pays compris dans votre voyage.
20. Les arrangements de voyage non fournis par le Club Med.

ANNULATION/INTERRUPTION DE VOYAGE

Conditions relatives aux garanties en cas d'annulation/d'interruption de voyage : Ces garanties sont assujetties aux **CONDITIONS GÉNÉRALES** énoncées dans la présente *Police*. Si votre voyage est annulé à cause d'une *maladie* ou d'une blessure, le patient doit consulter un *médecin* le jour même ou avant la date et l'heure du départ, mais dans tous les cas avant la date et le moment de l'annulation. Si votre voyage est interrompu ou retardé à cause d'une *maladie* ou d'une blessure, le patient doit consulter un *médecin* le jour même ou avant la date et l'heure de l'interruption ou du retard. Dans les deux cas, vous devez fournir un certificat médical rempli par le *médecin* et qui inclut : un diagnostic complet, la date où la condition a débuté, les dates et le type de traitement et les raisons médicales impliquant l'annulation, le retard ou l'interruption de votre voyage. **Si un *médecin* n'a pas été consulté tel que requis ou si vous ne pouvez pas fournir le certificat complet écrit, votre demande de règlement sera refusée.** Votre demande de règlement doit aussi inclure l'original des billets inutilisés, les copies des billets de transport de remplacement et les factures de l'agent de voyage ou de l'organisateur du voyage (s'il y a lieu).

La couverture commence à la *date d'effet de votre Police* lorsque Club Med reçoit votre acompte initial versé pour le voyage et se termine soit 1) à la *date d'expiration de votre Police* soit 2) à la date de votre retour au point de départ initial de votre voyage assuré, selon la première éventualité à survenir.

Annulation de voyage - avant le départ : Si vous devez annuler votre voyage en raison d'un risque couvert indiqué ci-dessous, vous devez en aviser immédiatement votre représentant du Club Med, votre agent de voyages et(ou) nous. À défaut d'avis, les garanties seront limitées aux indemnités d'annulation de voyage qui étaient en vigueur à la date à laquelle est survenue la cause de l'annulation. Si vous avez prépayé un logement partagé et que votre ou vos *compagnons de voyage* annule(nt) en raison d'un risque couvert, nous vous rembourserons les prochains frais d'occupation lorsque vous choisirez de voyager comme prévu originalement. Les indemnités en cas d'annulation de voyage sont payables à l'égard de vos frais d'arrangements de voyage prépayés et non remboursables qui ne peuvent être recouverts d'une autre source, jusqu'à un maximum de 1 500 \$.

Interruption de voyage - En cas d'interruption de votre voyage causée par un risque couvert indiqué ci-dessous, à la date de votre départ ou après cette date, nous vous rembourserons les arrangements de voyage non remboursables et inutilisés que vous avez déjà payés ainsi que les frais de transport supplémentaires par la voie la plus économique pour votre retour au point de départ initial du voyage assuré, jusqu'à concurrence de 1 500 \$.

Les risques suivants sont couverts :

1. En ce qui vous concerne ou un *membre de votre famille*, votre compagnon de voyage ou un *membre de sa famille* : manifestation d'un *état pathologique* ou décès.
2. En ce qui vous concerne ou votre *conjointe* ou votre *compagne de voyage*, une grossesse survenue après la réservation du voyage, si votre *date de départ* se situe dans les 9 semaines avant ou après la date d'accouchement prévue.
3. En ce qui vous concerne ou votre *conjoint* ou votre *compagnon de voyage* : perte d'un emploi permanent détenu depuis au moins 12 mois (à l'exclusion du travail contractuel) par suite d'une mise à pied ou d'un renvoi sans motif valable (non applicable aux travailleurs autonomes) ou transfert lié à l'emploi sur l'initiative de votre employeur, celui de votre *conjoint* ou celui de votre *compagnon de voyage* qui rend nécessaire la relocalisation de la résidence principale dans les 30 jours de la date du départ.
4. En ce qui vous concerne ou votre *conjoint* ou votre *compagnon de voyage* : le fait d'être appelé durant votre voyage à servir à titre de réserviste, pompier ou personnel militaire ou policier; le fait d'être appelé pour servir de juré ou d'être assigné à témoigner ou d'avoir à comparaître comme défendant dans une cause civile.
5. Vous, votre *conjoint* ou votre *compagnon de voyage* êtes mis en quarantaine.
6. Vous ou votre *conjoint* ne pouvez pas occuper votre résidence principale ou exploiter votre entreprise par suite d'une catastrophe naturelle.
7. Un avertissement aux voyageurs est émis par le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien après la *date d'effet de votre Police* recommandant aux Canadiens d'éviter tout voyage vers un pays ou une régions particulière d'un pays compris dans votre voyage.
8. En ce qui vous concerne ou votre *compagnon de voyage* : le visa de voyage ou d'étudiant n'est pas émis pour des raisons indépendantes de votre volonté.
9. Les *actes de violence* pendant votre voyage sauf s'il s'agit d'actes de *terrorisme* ou de violence qui surviennent dans des pays au sujet desquels des avertissements aux voyageurs ont été émis.

Exclusions relatives aux garanties en cas d'annulation/interruption de voyage :

Ces exclusions sont assujetties aux EXCLUSIONS GÉNÉRALES stipulées dans la présente *Police*. Par ailleurs, la présente *Police* ne prévoit aucune couverture ni aucune indemnité pour les pertes découlant de ce qui suit :

1. Une annulation ou une interruption de voyage causée par

ou reliée à des circonstances connues de vous ou de votre *compagnon de voyage* avant la date de réservation du voyage ou celle de la *prise d'effet de cette Police*, selon l'éventualité qui survient en dernier, et qui de manière raisonnablement prévisible peuvent mener à l'annulation ou l'interruption du voyage tel que réservé.

2. **Les états pathologiques préexistants** : une *maladie* contractée ou une blessure subie par vous, un *membre de votre famille* ou votre *compagnon de voyage* ou un *membre de sa famille* qui se manifeste dans les 90 jours précédant la date du paiement final du voyage ou à cette date même, à moins que cet état soit stabilisé ou *contrôlé* durant ladite période de 90 jours. Une *maladie* ou une blessure n'est pas *contrôlée* si elle a nécessité une hospitalisation ou une *modification de médicaments* ou de *traitement* médical. Il y a manifestation de *maladie* ou de blessure lorsque la présence de symptômes inciterait une personne raisonnablement prudente à obtenir un *traitement* médical.
3. Un voyage entrepris pour aller visiter une personne souffrant d'un *état pathologique* lorsque cet *état pathologique* (ou le décès subséquent) est à l'origine de l'annulation ou de l'interruption de votre voyage.
4. Les frais engagés en raison de documentation inadéquate ou invalide (passeport, document de voyage, visa) exigée par des pays compris dans votre voyage assuré.
5. Les frais engagés directement imputables au *terrorisme* sauf dans le cas où le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien avait émis un avertissement aux voyageurs canadiens recommandant d'éviter tout voyage vers un pays ou une région particulière d'un pays compris dans votre voyage après la *date d'effet de votre Police*.

GARANTIES DE SERVICES D'URGENCE EN CAS D'ACCIDENT ET DE MALADIE

Conditions relatives aux indemnités d'urgence en cas d'accident et de maladie :

Ces garanties sont assujetties aux **CONDITIONS GÉNÉRALES** énoncées dans la présente *Police*. La couverture commence à la *date de votre départ* et se termine soit 1) à la *date d'expiration de votre Police* soit 2) à la *date de votre retour* au point de départ initial de votre voyage assuré, selon la première éventualité.

Nous rembourserons les frais couverts engagés à la suite d'une urgence médicale, jusqu'au maximum prévu dans le tableau des garanties, pour les frais que vous engagez effectivement pour obtenir des soins médicaux nécessaires si un *état pathologique* survient de façon inattendue après votre départ de votre province/territoire de résidence dans la mesure où ces frais ne sont pas couverts par le régime d'assurance-maladie de votre province/territoire ou tout autre régime d'assurance ou de remboursement connexes. Le remboursement des frais médicaux est limité à 3 000 \$ si vous n'êtes pas couvert par un *régime d'assurance-maladie gouvernemental (RAMG)* d'une province ou d'un territoire du Canada ou si vous n'êtes pas un résident permanent du Canada. Les résidents canadiens qui voyagent en dehors de leur province/territoire de résidence pour une période de plus de 182 jours (212 jours pour les résidents de l'Ontario et de Terre-Neuve/Labrador) doivent obtenir une autorisation écrite de leur gouvernement

provincial pour maintenir leur régime d'assurance-maladie gouvernemental. Vous devez aviser Europ Assistance dans les 24 heures suivant un *traitement* médical ou une hospitalisation d'*urgence* et avant que toute intervention chirurgicale soit effectuée. Vous devez appeler dès qu'il est possible de le faire du point de vue médical ou faire téléphoner quelqu'un d'autre en votre nom.

Europ Assistance se réserve le droit, compte tenu de l'avis de votre *médecin* traitant, de vous retourner à votre province/territoire de résidence avant que vous receviez tout *traitement* ou à la suite d'un *traitement* ou d'une hospitalisation d'*urgence* pour une *maladie* ou une blessure, si selon la preuve médicale vous êtes capable de retourner à votre province/territoire de résidence sans mettre votre santé en danger. Si vous choisissez de ne pas retourner à votre province/territoire de résidence après qu'on vous l'ait recommandé, les frais médicaux engagés pour prolonger le *traitement* médical ou subir une chirurgie en ce qui concerne l'*urgence* en question ne seront pas couverts et toutes les couvertures et garanties prévues par la présente *Police* prendront fin. Les soins médicaux d'*urgence* doivent vous être fournis en dehors votre province/territoire de résidence, être nécessaires dans le cadre de votre *traitement* médical d'*urgence* et être prescrits par un *médecin*.

Frais médicaux d'urgence

1. Les soins reçus d'un *médecin* à l'hôpital ou en externe, le coût d'une chambre d'hôpital jusqu'à concurrence des tarifs pour une chambre semi-privée, la location ou l'achat (selon le moindre coût) d'un lit d'hôpital, d'un fauteuil roulant, d'attelles, de béquilles ou d'autres appareils médicaux, les frais d'analyses et de tests nécessaires pour diagnostiquer votre *maladie* et de *médicament d'ordonnance*. Tout ce qui précède doit être prescrit par un *médecin*.
2. Les services professionnels recommandés par un *médecin* les soins d'un chiropraticien, d'un ostéopathe, d'un physiothérapeute ou d'un podiatre jusqu'à concurrence de 250 \$ par catégorie de praticien.
3. Le transport en ambulance - service d'ambulance terrestre pour se rendre à un fournisseur de soins médicaux en cas d'*urgence*.

Exclusions relatives aux services d'urgence en cas d'accident et de maladie :

Ces exclusions sont assujetties aux EXCLUSIONS GÉNÉRALES stipulées dans la présente *Police*. Les assurés doivent être en bonne santé et ne pas avoir de raison connue d'obtenir des soins médicaux. Par ailleurs, la présente *Police* ne prévoit aucune couverture ni aucune indemnité pour les pertes découlant de ce qui suit :

1. **Les états pathologiques préexistants** : *maladie* contractée ou une blessure subie pour laquelle vous avez consulté un *médecin* ou reçu un *traitement* médical a) dans les 90 jours précédant la *date de départ* de votre voyage si vous avez 59 ans ou moins ou b) dans les 180 jours précédant la *date de départ* de votre voyage, si vous avez 60 ans ou plus SAUF (et ceci vaut pour a et b) si le problème de santé est contrôlé au moyen de *médicaments d'ordonnance* ou d'autres médicaments et le demeure pendant toute la période de référence de 90 ou 180 jours. Il y a manifestation de *maladie* lorsque des soins médicaux ou un *traitement* médical ont été fournis, qu'un changement ou des changements se sont

- produits relativement aux médicaments ou lorsque la présence de symptômes inciterait une personne raisonnablement prudente à obtenir un diagnostic, des soins ou un *traitement*.
2. Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) ou toutes conséquences possibles qui y sont associées.
 3. Les maladies transmissibles sexuellement.
 4. Les frais engagés pour des médicaments qui s'obtiennent communément sans ordonnance; les vaccins, injections ou médicaments reçus comme moyen préventif ou pour maîtriser un *état pathologique*; les contraceptifs, les inducteurs de l'ovulation, les préparations de vitamines, les examens médicaux généraux ou les tests médicaux courants.
 5. Les frais engagés pour un transport aérien d'urgence; une hospitalisation; des procédures médicales comprenant, entre autres, ce qui suit : intervention chirurgicale, imagerie par résonance magnétique (IRM), (MRI), tomodensitométrie, biopsie et autres épreuves diagnostiques; les procédures cardiaques, notamment ce qui suit : cathétérisme cardiaque, angioplastie et(ou) intervention chirurgicale, à moins que Europ Assistance ait spécifiquement autorisé au préalable, le service, l'intervention et autres épreuves diagnostiques ou la procédure.
 6. Les frais de transplantations dont, entre autres, les greffes d'organes ou de moelle osseuse, d'articulations artificielles ou de dispositifs/d'implants prothétiques et tous les frais connexes.
 7. Les frais engagés pour un *traitement* d'acupuncture, de naturopathie ou de soins holistiques.
 8. Les frais engagés pour un *traitement* de suivi ou continu; la *récurrence* d'un *état pathologique*; un *traitement* d'urgence subséquent, la réadaptation, les soins de convalescence ou d'hospitalisation pour un *état pathologique* ou un problème médical pour lequel vous avez reçu un *traitement* d'urgence pendant votre voyage; des *médicaments* d'ordonnance perdus ou leur remplacement; des lunettes de tout genre ou des lentilles cornéennes; les services dentaires (sauf ceux prévus par la présente *Police*) ou des services qui ne sont pas nécessaires du point de vue médical.
 9. Tout état pour lequel vous êtes hospitalisé à la *date d'effet* de votre *Police*, si cette date n'est pas votre *date de départ*.
 10. Les frais engagés pour un *traitement* ou des services qui sont interdits en vertu du régime de santé gouvernemental de la province ou du territoire.
 11. Les frais qui excèdent les frais raisonnables et habituels où le *traitement* a été fourni.

GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS ET DE MUTILATION PAR ACCIDENT (D. ET M. A.)

Conditions relatives aux garanties en cas de décès et de mutilation par accident :

Ces garanties sont assujetties aux CONDITIONS GÉNÉRALES énoncées dans la présente *Police*. La couverture commence à la

date de votre départ et se termine soit 1) à la *date d'expiration de votre Police* soit 2) à la *date de votre retour* au point de départ initial de votre voyage assuré, selon la première éventualité à survenir. Si le plafond global d'indemnisation en cas de décès et de mutilation par accident auquel vous avez droit en vertu de nos *Polices* dépasse 15 000 \$ notre responsabilité globale se limite à 15 000 \$; tout excès d'assurance sera annulé et les primes payées en excédent seront remboursées. Notre plafond de responsabilité est de 15 000 \$ par personne assurée en vertu de cette garantie. Notre plafond global est de 10 000 000 \$ par accident. Nous paierons cette prestation sous réserve du plafond figurant dans le tableau des garanties à la suite de votre décès ou mutilation par accident (D. et M. A.):

1. Si une *lésion corporelle accidentelle* subie durant votre voyage occasionne a) votre décès, la cécité totale et permanente des deux yeux, l'amputation complète de deux membres au-dessus du poignet ou de la cheville, dans les 12 mois suivant l'accident, nous paierons une indemnité égale à 100 % du montant figurant au tableau des garanties b) votre cécité complète et permanente dans un oeil ou l'amputation complète de l'un de vos membres, nous paierons 50 % du montant figurant au tableau des garanties.
2. Si vous subissez plus d'une *lésion corporelle accidentelle* durant la période d'assurance, nous paierons le capital assuré uniquement pour l'accident vous donnant droit à l'indemnité la plus élevée. Si votre corps n'est pas retrouvé dans les 12 mois suivant l'accident, nous assumerons que vous êtes décédé par suite de vos blessures.

Cette garantie telle qu'elle est décrite en 1 et 2 ci-dessus s'applique à une *lésion corporelle accidentelle* subie alors que vous voyagez à titre de passager (non en qualité de pilote, d'opérateur ou de membre de l'équipage), à bord d'un *avion de passagers* (y compris lorsque vous y montez et en descendez) qui a un certificat de navigabilité valable ou tout avion de type utilisé pour le transport des passagers exploité par les Forces armées canadiennes ou par une force armée similaire d'une autorité gouvernementale compétente de tout autre pays reconnu, ET à une lésion accidentelle que vous subissez dans d'autres circonstances que le fait de voyager à bord de tout type d'aéronef. Notre plafond de responsabilité est de 15 000 \$ par personne assurée en vertu de cette garantie.

Exclusions relatives aux indemnités en cas de décès et de mutilation par accident :

Ces exclusions sont assujetties aux **EXCLUSIONS GÉNÉRALES** stipulées dans la présente *Police*. La présente *Police* ne prévoit aucune couverture ni aucune indemnité pour les pertes découlant d'une *maladie* même si la *lésion corporelle accidentelle* est la cause directe de son activation ou de sa réactivation.

ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

Conditions relatives aux indemnités d'assurance bagages et effets personnels :

Ces prestations sont assujetties aux **CONDITIONS GÉNÉRALES** énoncées dans la présente *Police* et sont payables uniquement après que vous avez épuisé les autres sources de recouvrement ou de remboursement disponibles au titre d'autres assurances ou couvertures.

La couverture commence à votre *date de départ* et se termine soit 1) à la *date d'expiration de votre Police* soit 2) à la *date de votre retour* au point de départ initial de votre voyage assuré, selon la première éventualité à survenir. Nous paierons cette prestation sous réserve du plafond maximum par personne ou par famille figurant dans le tableau des garanties, en tenant compte d'une usure ou d'une dépréciation appropriée, pour et la perte, les dommages de bagages et d'effets personnels qui vous appartiennent et que vous utilisez au cours du voyage.

En cas de vol, de cambriolage, d'un acte malveillant, de disparition ou de perte d'un article couvert survenant au Village, vous devez obtenir sans délai une preuve documentaire écrite du Gestionnaire du Village (gestionnaire adjoint du village). Toutes les autres pertes doivent être signalées à la police ou, en l'absence de police, au gérant d'hôtel, au guide touristique ou aux autorités de transport et vous devez obtenir un rapport écrit. Vous devez également prendre toutes les précautions nécessaires pour protéger, sauvegarder ou recouvrer les biens sans délai et nous en aviser dès que possible. Votre demande d'indemnités ne sera pas valide en vertu de cette *Police* si vous ne respectez pas ces conditions.

Nous nous réservons le choix de réparer ou de remplacer vos biens par d'autres de nature, de qualité et de valeur similaires. Nous pouvons aussi vous demander de nous soumettre les articles endommagés aux fins d'évaluation des dommages. La limite par perte par article particulier, y compris ses accessoires et équipement, par paire ou ensemble assorti ou par groupe d'articles associés, est de 250 \$.

Exclusions applicables aux garanties relatives aux bagages/effets personnels :

Ces exclusions sont assujetties aux EXCLUSIONS GÉNÉRALES énoncées dans la présente *Police*. Par ailleurs, la présente *Police* ne prévoit aucune couverture ni aucune indemnité pour les pertes découlant de ce qui suit :

1. La perte ou le vol d'animaux domestiques, d'effets périssables, d'articles et de mobilier domestiques, de prothèses dentaires ou de membres artificiels, les appareils auditifs, les lunettes de tout genre, les lentilles cornéennes, les médicaments d'ordonnance, les produits du tabac, l'argent, les cartes de crédit, les valeurs mobilières, les articles liés à votre métier ou profession, les téléphones cellulaires, les ordinateurs personnels/portables et leurs accessoires, les disques compacts, les disques vidéo numériques et les dispositifs personnels de divertissements, les antiquités ou articles de collection, les articles fragiles, les biens illégalement acquis ou les articles assurés selon la valeur ou assurés par un autre assureur.
2. Les dommages ou la perte causés par l'usure, la détérioration, un défaut, une panne mécanique, votre imprudence ou votre omission.
3. Les bagages ou les biens personnels non accompagnés ou les bagages ou les biens personnels laissés dans un véhicule sans surveillance et qui n'étaient pas sous verrou dans le coffre ou les bagages ou les biens personnels expédiés en vertu d'un contrat de fret.

RETARD DES BAGAGES

Conditions relatives aux indemnités d'assurance pour retard des bagages :

Ces prestations sont assujetties aux CONDITIONS GÉNÉRALES énoncées dans la présente *Police* et sont payables uniquement après que vous avez épuisé les autres sources de recouvrement ou de remboursement disponibles au titre d'autres assurances ou couvertures.

La couverture commence à votre *date de départ* et se termine soit 1) à la *date d'expiration de votre Police* soit 2) à la *date de votre retour* au point de départ initial de votre voyage assuré, selon la première éventualité à survenir. Nous paierons cette prestation sous réserve du plafond maximum par personne ou par famille figurant dans le tableau des garanties.

Si vos bagages enregistrés sont retardés du fait d'un transporteur public fourni par Club Med, nous continuerons de fournir l'assurance jusqu'à ce que les biens soient livrés par le

transporteur. L'indemnité en cas de retard des bagages prévoit la remise d'un bon de 100 \$ valable à la boutique du Village Club Med pour acquérir des biens personnels de première nécessité, si une ligne aérienne ou un transporteur terrestre fourni par Club Med occasionne le retard de vos bagages de plus de 12 heures après votre arrivée au Village du Club.

DÉFINITIONS

Actes de violence : Une force physique de source humaine qui vous inflige une blessure ou un mauvais traitement, mais en sont exclus : votre participation à une activité illégale, des voies de fait concomitantes d'un crime ou une automutilation.

Alpinisme : L'ascension et la descente d'une montagne qui exige l'utilisation d'un équipement spécialisé, y compris, entre autres, ce qui suit : pioches, ancrages, boulons de toutes sortes, crampons, mousquetons et dispositif d'ancrage telle la corde pour grimper en tête et la moulinette.

Assureur : La compagnie.

Avion de passagers : Un aéronef multi moteur titulaire d'un certificat pour le transport des passagers fourni par une compagnie aérienne régulière à horaire fixe sur un voyage régulier exploité entre des aéroports dûment autorisés et titulaires d'un permis valide de la commission canadienne des transports aériens ou un permis d'exploitant de vols nolisés ou un équivalent étranger et mis en service par un pilote autorisé, titulaire d'un brevet.

Compagnie : L'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. et l'Industrielle Alliance Pacifique, Compagnie d'Assurances Générales.

Compagnon de voyage : Une personne avec laquelle vous partagez des arrangements de voyage, jusqu'à concurrence de trois compagnons.

Conjoint : Une personne avec qui on est légalement marié ou avec laquelle on a vécu en relation conjugale pendant au moins une année complète avant l'entrée en vigueur de l'assurance.

Consultation médicale : L'obtention de tout service médical, y compris, entre autres, la consignation des antécédents médicaux, un examen médical, des tests d'exploration, des conseils ou un traitement pour un symptôme, un malaise, une affection, une maladie, à l'égard duquel ou de laquelle il n'est pas nécessaire qu'un diagnostic ait été définitivement posé.

Contrôlé : Un *état pathologique* ne se détériore pas et il n'y a eu aucune modification dans la posologie ou l'usage de toute médication s'y rapportant, ni aucun traitement prescrit ou recommandé par un *médecin* ou reçu pendant la période spécifiée dans cette *Police* avant votre voyage.

Date de départ : La date à laquelle il est prévu que vous quittez votre province/territoire de résidence.

Date d'effet de la Police : La date à laquelle votre couverture commence. Les garanties en cas d'annulation de voyage entrent en vigueur à la date à laquelle Club Med reçoit votre acompte. Toutes les autres couvertures commencent soit à votre *date de départ* du voyage prévue soit aux date et heure où vous commencez effectivement votre voyage, selon ce qui survient en dernier.

Date d'expiration de la Police : Votre couverture prend fin à la première éventualité parmi les suivantes : a) la date à laquelle le voyage se termine; b) la date prévue pour la fin du voyage; c) votre arrivée à la destination de retour lors d'un voyage

aller-retour ou à destination lors d'un voyage aller simple ou d) l'annulation du voyage.

Date de retour : La date prévue de votre retour au point de départ initial de votre voyage assuré.

D. et M. A. : Décès et mutilation par accident.

Domicile (maison) : Votre province/territoire de résidence.

Enfant : Un fils ou une fille célibataire à charge, de moins de 21 ans ou un fils ou une fille, célibataire à charge qui est atteint d'une déficience mentale ou physique.

État pathologique : Des complications liées à une grossesse dans les 31 premières semaines de la grossesse, un trouble mental ou émotif qui nécessite l'hospitalisation, une *lésion corporelle accidentelle* ou une *maladie* ou une affection validé(e) par un *médecin*.

Hôpital : Un établissement hospitalier dûment autorisé possédant les installations nécessaires pour offrir des soins aux malades hospitalisés, qui fournit un service de soins par personnel infirmier diplômé 24 heures sur 24 et qui possède un laboratoire et un bloc opératoire. Cette définition ne comprend pas une clinique, un établissement de soins prolongés ou de soins palliatifs, un centre de réadaptation, un centre de désintoxication pour toxicomanes et alcooliques, une maison de convalescence, de repos ou un foyer pour personnes âgées ou une station de cure.

Lésion corporelle accidentelle : Une blessure subie durant votre voyage causée par des moyens extérieurs violents et accidentels, directement et indépendamment de toutes autres causes.

Maladie : Une affection aiguë, la douleur et la souffrance aiguës ou une *maladie* nécessitant un *traitement* médical ou une hospitalisation d'*urgence* à la suite d'une manifestation soudaine de symptômes.

Maladie terminale : Un *état pathologique* pour lequel, avant la *date d'effet de votre Police*, un *médecin* a émis un pronostic de décès possible ou pour lequel on a reçu des soins palliatifs.

Médecin : Un docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer dans le territoire où il exerce et qui fournit des soins médicaux dans les limites prescrites par son permis d'exercer. Le *médecin* doit être une personne autre que *vous* ou un *membre de votre famille*.

Médicaments d'ordonnance : Des drogues ou des médicaments pouvant être prescrits uniquement par un *médecin*, l'ordonnance devant être exécutée par un pharmacien dûment autorisé.

Membre de la famille : *Votre conjoint*, vos *enfants* (de sang, issus d'une union du conjoint, adoptés), les personnes dont *vous* êtes le tuteur légal et *votre père* et *votre mère*.

Modification(s) de médication : Un changement dans la nature, le type, la posologie ou l'action d'un médicament et(ou) dans le traitement prescrit par un *médecin* pour gérer un *état pathologique*, y compris, entre autres, les modifications à un régime alimentaire ou le réglage d'un stimulateur cardiaque (le remplacement de piles d'un stimulateur cardiaque ne constitue pas une modification de *traitement* dans son genre ou sa posologie). Ne sont pas considérés comme des modifications ou changement(s) : un changement d'un médicament de marque déposée à celui d'une marque générique lorsque l'usage ou la posologie n'a pas changé; les changements de posologie des médicaments régulateurs (insuline et Coumadin) la réduction ou l'élimination d'une posologie médicamenteuse recommandée par un *médecin*, à la condition que la modification ait eu lieu plus de 90 jours avant la *date d'effet de votre Police*.

Nous, notre, nos : L'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. et l'Industrielle Alliance Pacifique, Compagnie d'Assurances Générales. *TuGo* et **Réclamations chez TuGo** agissent pour le compte des souscripteurs susmentionnés. *TuGo*, un courtier d'assurance autorisé est chargé d'administrer cette Assurance. **Réclamations chez TuGo** est chargé du traitement des demandes de règlement pour l'assurance voyage de base.

Police(s) : La présente *Police* et tous les avenants et intercalaires qui y sont annexés constituent le contrat. *Nous* seuls sommes autorisés à modifier le contrat ou à renoncer à des modalités, des conditions ou des dispositions qu'il contient.

Professionnel : Une personne engagée dans une activité particulière contre rémunération.

Réclamations chez TuGo : OneWorld Assist Inc.

Récurrence ou réapparition : L'apparition de symptômes causés directement ou indirectement par un *état pathologique* qui a été antérieurement diagnostiqué par un *médecin* ou pour lequel un *traitement* a déjà été reçu.

Régime d'assurance-maladie gouvernemental (RAMG) : La couverture que les gouvernements des provinces et des territoires fournissent aux résidents du Canada.

Terrorisme : Un acte ou des actes incluant, entre autres, l'utilisation ou la menace d'utilisation de force ou de violence (y compris le détournement d'avion et l'enlèvement) par un particulier ou par un groupe dans le but de terroriser ou d'intimider une personne, un gouvernement, un groupe, une association ou le grand public pour des raisons idéologiques, politiques ou religieuses.

Traitement médical prévu : Une *consultation médicale* ou une hospitalisation que l'on pouvait tenir pour probable ou certaine en raison d'antécédents médicaux.

Traitement, traiter ou traité(e) : Un acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, effectué ou recommandé par un *médecin*, y compris, entre autres, les *médicaments d'ordonnance*, les tests et la chirurgie d'exploration. En est exclu, un bilan de santé courant lorsqu'il n'y a pas de signes médicaux cliniques ou de symptômes signalés par le patient.

TuGo : North American Air Travel Insurance Agents Ltd.

Urgence : Une *maladie* ou une blessure imprévue qui nécessite un *traitement* immédiat afin de prévenir ou d'atténuer un danger réel à la vie ou à la santé. *L'urgence* n'existe plus lorsque les constatations médicales indiquent que vous êtes capable de retourner à votre province/territoire de résidence.

Vous, vous-même, votre, vos : La personne canadienne désignée à titre d'assurée sur tout formulaire d'adhésion du Club Med, qui doit être un résident canadien.

Voyage : Un voyage programmé vers une destination du Club Med comprenant les arrangements de voyage fournis par le Club Med avant la *date de départ* du voyage. Les réservations d'avion qui ne sont pas fournies par le Club Med ne sont pas considérées comme faisant partie du voyage, tel que défini, et ne sont pas couvertes par la *Police*.

ACTION CONTRE LA COMPAGNIE

La signification des procédures légales en exécution des obligations, en vertu de la présente police, des assureurs inscrits dans la définition « *compagnie* » peut être valablement faite en notifiant les bureaux de North American Air Travel Insurance Agents Ltd. f/a sous le nom commercial de TuGo, un courtier d'assurance autorisé, 11th Floor, 6081 No. 3 Road, Richmond, British Columbia, Canada V6Y 2B2.

AVIS À LA COMPAGNIE

Les avis en vertu de la présente police destinés aux assureurs inscrits dans la définition « *compagnie* » peuvent être valablement donnés à North American Air Travel Insurance Agents Ltd. f/a sous le nom commercial de TuGo, un courtier d'assurance autorisé, 11th Floor, 6081 No. 3 Road, Richmond, British Columbia, Canada V6Y 2B2.

En foi de quoi cette police a été signée avec l'autorisation des assureurs inscrits dans la définition « *compagnie* ».

Par



K. Starko, Directrice exécutive

MODALITÉS DE DEMANDES DE RÈGLEMENT

Si vous devez déclarer un sinistre, appelez-nous dès que possible de façon à faciliter le processus. Nous devons recevoir votre avis de sinistre dans les 30 jours suivant votre retour à la maison pour que nous puissions vous fournir un formulaire

adapté à votre perte. Pour nous faire une déclaration de sinistre ou vous procurer un formulaire, veuillez composer le 1-800-663-0399 ou le 1(604) 278-4108 (frais virés).

Votre déclaration de sinistre doit comprendre ce qui suit :

- La ou les demandes d'indemnité dûment remplies.
- Une preuve des *dates de départ et de retour*.
- Les originaux de tous les billets de voyage auxquels sont joints les bulletins de bagages, les factures et les reçus.
- Les rapports d'incidents, les rapports de police, les dossiers de médecins et d'hôpitaux et/ou le certificat de décès, d'autopsie ou le rapport du coroner (où la loi le permet).

Garanties d'urgence en cas d'accident et de maladie :

- Vous devez aviser Europ Assistance dans les 24 heures suivant un *traitement* médical ou une hospitalisation d'*urgence* et avant que toute intervention chirurgicale soit effectuée.
- Vous devez appeler dès qu'il est possible de le faire du point de vue médical ou faire téléphoner quelqu'un d'autre en votre nom.

Garanties relatives aux bagages/effets personnels :

- Il faut déclarer la perte ou les dommages dès que possible à la police ou, aux autorités locales ou de transport, au représentant du Club Med, au gérant d'hôtel, au représentant officiel du transport, guide touristique ou aux autorités de
- transport et obtenir un rapport écrit. Le défaut de présenter ce rapport écrit avec votre demande de règlement entraînera le refus de cette demande. En cas de vol ou d'utilisation non autorisée de vos cartes de crédit, vous devez en aviser sans tarder la société émettrice de la ou des cartes de crédit afin de réduire votre perte.
- Vous devez également présenter une lettre de couverture ou de refus émanant du transporteur et (ou) de votre société d'assurance de propriétaires-occupants.
- En tant que preuve de la valeur de la perte, nous pouvons, à notre gré, exiger les reçus ou les coupons de caisse originaux pour tous les biens perdus ou volés faisant l'objet de la demande de règlement.

TuGo est une marque déposée et administrée par North American Air Travel Insurance Agents Ltd. f/a sous le nom commercial de TuGo, un courtier d'assurance autorisé en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba et en Ontario, représenté par les agents d'assurance autorisés Kathleen S. Starko et Bradley G. Dance au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à l'Î.-P.-É. 11th Floor – 6081 No. 3 Road, Richmond, BC Canada V6Y 2B2. L'assurance est souscrite par l'Industrielle Alliance Assurance et services financiers inc. et l'Industrielle Alliance Pacifique, Compagnie d'Assurances Générales.

EUROP ASSISTANCE ASSISTANCE **Évacuation d'urgence en voyage** **24 heures sur 24**

L'Assistance est assumée par EUROP ASSISTANCE et non par Club Med®. Toute inscription au Club Med®, ou par l'intermédiaire d'un agent de voyages, fait bénéficier le G.M® des prestations d'EUROP ASSISTANCE, qui couvrent l'assistance aux personnes et l'assistance mécanique pendant le séjour ou le voyage, les droits et obligations stipulés dans la police sont décrits dans les pages qui suivent.

1. Définitions

1.1 **Bénéficiaire** : Toute personne voyageant ou séjournant avec le CLUB MEDITERRANEE est considérée comme étant Bénéficiaire.

1.2 **Pays d'origine** : Le pays où vous résidez sera considéré comme étant votre pays d'origine.

2. Règles à observer en cas d'assistance

Pour permettre à EUROP ASSISTANCE d'intervenir, il est nécessaire :

- de prendre contact sans attendre avec EUROP ASSISTANCE
Téléphone : +33 1 41 85 84 86
- Télécopie : +33 1 41 85 85 71
- d'obtenir l'accord préalable d'EUROP ASSISTANCE avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,
- de se conformer aux solutions préconisées par EUROP ASSISTANCE.

3. Couverture géographique

La présente convention d'assistance ("Convention") garantit les G.M®, nommés ci-après "Bénéficiaires", dans le monde entier.

4. Durée de la garantie

Les prestations d'assistance aux personnes prennent effet le jour du départ pour le séjour ou le voyage et expirent le jour du retour prévu, avec une durée maximale de trois mois. Les prestations d'assistance conseil prennent effet le jour de la souscription du Contrat afin que les Bénéficiaires puissent y avoir recours avant le jour du départ pour le séjour ou le voyage. La validité de la présente Convention est soumise à celle du protocole d'accord conclu entre EUROP ASSISTANCE et le Club Méditerranée. En cas de résiliation de ce dernier, la présente Convention sera annulée de plein droit.

5. Titres de transport

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des dispositions de la présente Convention, le Bénéficiaire s'engage à réserver à EUROP ASSISTANCE le droit d'utiliser les titres de transport qu'il détient. De même, il s'engage à rembourser à EUROP ASSISTANCE les montants dont il obtiendrait le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre de transport.

6. Prestations d'assistance

6.1 Assistance aux personnes

6.1.1. **Transport** : Un Bénéficiaire est malade ou blessé lors d'un déplacement dans l'un des pays couverts par la présente Convention d'assistance : les médecins d'EUROP ASSISTANCE se mettent en relation avec le médecin local qui a reçu le Bénéficiaire, à la suite de la maladie ou de l'accident. Les médecins d'EUROP ASSISTANCE recueillent toutes les informations nécessaires à la décision qui doit être prise dans l'intérêt médical du Bénéficiaire, auprès du médecin local, éventuellement auprès du médecin traitant habituel.

Les informations recueillies permettent à EUROP ASSISTANCE, après décision des médecins d'EUROP ASSISTANCE, de déclencher et organiser, en fonction des seules exigences médicales, soit le

retour du Bénéficiaire à son domicile, soit son transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de son domicile, par véhicule sanitaire léger, ambulance, wagon-lit, train en première classe (couchette ou place assise), avion de ligne ou avion sanitaire. Dans certains cas, la sécurité du Bénéficiaire peut nécessiter un premier transport vers un centre de soins de proximité, avant d'envisager un retour vers une structure proche de son domicile. Notre Service Médical peut réserver une place dans le service où l'hospitalisation a été prévue.

Seul l'intérêt médical du Bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision du transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix d'un lieu d'hospitalisation éventuel.

Les informations des médecins locaux ou du médecin traitant habituel, qui peuvent être essentielles, aident EUROP ASSISTANCE à prendre la décision qui paraît la plus opportune. Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre dans l'intérêt médical du Bénéficiaire appartient en dernier ressort aux médecins d'EUROP ASSISTANCE, et ce, afin d'éviter tout conflit d'autorités médicales. Par ailleurs, dans le cas où le Bénéficiaire

refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les médecins d'EUROP ASSISTANCE, il décharge expressément EUROP ASSISTANCE de toute responsabilité, notamment en cas de retour par ses propres moyens, ou encore en cas d'aggravation de son état de santé.

6.1.2. Retour famille : En cas de rapatriement d'un Bénéficiaire, EUROP ASSISTANCE organise et prend en charge le retour d'un des membres (personne majeure) de sa famille (conjoint, concubin, enfant, père, mère, frère ou sœur) et/ou des enfants mineurs qui voyageaient avec lui, par train en première classe ou avion de ligne en classe économique si aucune personne restée sur place ne peut s'en occuper.

6.1.3. Présence hospitalisation : Si un Bénéficiaire est hospitalisé et que son état de santé ne permet pas d'envisager son transport avant 7 jours, EUROP ASSISTANCE organise et prend à sa charge le déplacement aller et retour de l'un de ses proches par train en première classe ou par avion de ligne en classe économique, depuis le pays d'origine du Bénéficiaire jusqu'à son chevet. EUROP ASSISTANCE prend également à sa charge les frais d'hôtel (chambre et petit déjeuner) à concurrence de 80 euros toutes taxes comprises par jour pendant 10 nuits maximum. Les frais de restauration ne sont pas pris en charge.

6.1.4. Frais de prolongation de séjour à l'hôtel : Si l'état de santé d'un Bénéficiaire ne justifie pas son transport, tel que défini à l'article 6.1.1. "Transport", et ne lui permet pas d'entreprendre le retour à son domicile à la date initialement prévue, EUROP ASSISTANCE participe aux frais de prolongation de séjour à l'hôtel sur place du Bénéficiaire et des membres de sa famille (conjoint, concubin, enfants, père, mère, frère ou sœur) ou de deux accompagnants maximum également bénéficiaires, à concurrence de 80 euros toutes taxes comprises par personne et par jour, plafonnés à 150 euros toutes taxes comprises par jour et par événement pendant 10 jours maximum. Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation "Présence hospitalisation".

6.1.5. Accompagnement des enfants : Un Bénéficiaire est malade ou blessé lors d'un déplacement dans l'un des pays couverts par

la présente Convention, et son état ne lui permet pas de s'occuper des enfants de moins de 15 ans voyageant avec lui : EUROPE ASSISTANCE organise et prend en charge le voyage aller et retour, depuis son pays d'origine, par train en première classe ou avion en classe économique, d'une personne de son choix ou de l'une des hôtesses d'EUROPE ASSISTANCE, afin de ramener les enfants à leur domicile par train en première classe ou avion en classe économique. Les billets des enfants restent à la charge de leur famille.

6.1.6. Frais médicaux : Un Bénéficiaire est malade ou blessé lors d'un déplacement hors de son pays d'origine, dans l'un des pays couverts par la présente Convention : EUROPE ASSISTANCE lui rembourse, à concurrence de 75 000 euros toutes taxes comprises maximum, les frais médicaux engagés à l'étranger et restant à sa charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance. Une franchise de 50 euros toutes taxes comprises par Bénéficiaire et par événement est appliquée dans tous les cas. Les soins dentaires sont remboursés dans les mêmes conditions avec un plafond de 100 euros toutes taxes comprises. Le Bénéficiaire ou ses ayants droit s'engagent, à cette fin, à effectuer, dès le retour dans leur pays d'origine, toutes démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés. EUROPE ASSISTANCE procède au remboursement tel que défini ci-dessus, à la condition que le Bénéficiaire ou ses ayants droit lui communiquent les documents suivants :

- les décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant
- les remboursements obtenus ;
- les photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

Nature des frais médicaux ouvrant droit à un remboursement complémentaire :

- honoraires médicaux ;
- frais de médicaments prescrits par un médecin ;
- frais d'ambulance ordonnée par un médecin pour un trajet local ;
- frais d'hospitalisation tant que le Bénéficiaire est jugé intransportable, par décision des médecins d'EUROPE ASSISTANCE prise après recueil des informations auprès du médecin local. Le remboursement complémentaire de ces frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où EUROPE ASSISTANCE est en mesure d'effectuer le transport ;
- urgence dentaire.

6.1.7. Avance sur frais d'hospitalisation : Un Bénéficiaire est malade ou blessé lors d'un déplacement hors de son pays d'origine, dans l'un des pays couverts par la présente Convention : tant qu'il s'y trouve hospitalisé, EUROPE ASSISTANCE peut faire l'avance des frais d'hospitalisation à concurrence de 75 000 euros toutes taxes comprises maximum, sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- pour des soins prescrits en accord avec les médecins d'EUROPE ASSISTANCE ;
- tant que le Bénéficiaire est jugé intransportable par décision des médecins d'EUROPE ASSISTANCE prise après recueil des informations auprès du médecin local. Aucune avance n'est accordée à dater du jour où EUROPE ASSISTANCE est en mesure d'effectuer le transport. Le Bénéficiaire s'engage, dans tous

les cas, à rembourser à EUROP ASSISTANCE cette avance 30 jours après réception de notre facture. Cette obligation s'applique même si le Bénéficiaire a engagé les procédures de remboursement visées au 6.1.6.

Bien entendu, dès que ces procédures ont abouti, EUROP ASSISTANCE prend en charge la différence entre le montant de l'avance que le Bénéficiaire a remboursée à EUROP ASSISTANCE et le montant des sommes perçues auprès des organismes sociaux et/ou de prévoyance, dans les conditions et à concurrence des montants prévus au 6.1.6 et sous réserve que le Bénéficiaire ou ses ayants droit communiquent à EUROP ASSISTANCE les documents prévus au 6.1.6.

6.1.8. Transport en cas de décès : Un Bénéficiaire décède au cours d'un déplacement dans l'un des pays couverts par la présente Convention : EUROP ASSISTANCE organise et prend en charge le transport du défunt jusqu'au lieu des obsèques dans son pays d'origine. EUROP ASSISTANCE prend également en charge l'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport. De plus, EUROP ASSISTANCE participe aux frais de cercueil à concurrence de 450 euros toutes taxes comprises maximum. Les autres frais (notamment de cérémonie, convois locaux, inhumation) restent à la charge de la famille.

6.1.9. Frais de taxi : EUROP ASSISTANCE participera, à concurrence de 45 euros toutes taxes comprises par événement, aux frais de taxi entraînés par le transport des Bénéficiaires vers la gare, l'aéroport ou jusqu'au lieu où ils doivent se rendre afin de leur permettre d'accéder aux prestations d'assistance décrites ci-dessus. EUROP ASSISTANCE prend en charge cette participation à la seule condition que la prestation soit organisée par ses propres soins.

6.1.10. Envoi de médicaments : Un Bénéficiaire ne peut se procurer, sur place, des médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement en cours. EUROP ASSISTANCE recherche et envoie ces médicaments sur son lieu de séjour, sous réserve des contraintes légales locales et françaises. EUROP ASSISTANCE prend en charge les frais d'expédition. Les autres frais (coût d'achat des médicaments, frais de douane...) sont à la charge du Bénéficiaire.

6.1.11. Caution pénale et honoraires d'avocat : Un Bénéficiaire, en déplacement hors de son pays d'origine dans l'un des pays couverts par la présente Convention, fait l'objet de poursuites judiciaires consécutives à un accident de la circulation à l'exclusion de toute autre cause : EUROP ASSISTANCE peut faire l'avance d'une caution pénale à concurrence de 15 000 euros toutes taxes comprises maximum, ainsi que d'honoraires d'avocat à concurrence de 3 000 euros toutes taxes comprises maximum. Le Bénéficiaire s'engage à rembourser à EUROP ASSISTANCE ces avances dans un délai de 3 mois à compter de la date de l'avance, ou, pour la caution pénale, dès que cette caution lui aura été restituée par les autorités si la restitution intervient avant l'expiration de ce délai. EUROP ASSISTANCE se réserve le droit de facturer au Bénéficiaire l'intégralité du coût des prestations.

6.2. Conseil voyage/Messagerie

6.2.1. Informations voyage : Sur simple appel téléphonique au numéro suivant : +33 1 41 85 84 86, EUROP ASSISTANCE met le Bénéficiaire en relation avec un interlocuteur qualifié pour répondre à toutes ses questions sur les aspects réglementaires et pratiques de son voyage :

- les précautions médicales à prendre avant d'entreprendre son voyage (vaccins, médicaments...);
- les conditions de voyage (possibilités de transport...);
- les conditions de vie locale (température, climat, nourriture...).

L'équipe Conseil peut être jointe de 9 heures à 18 heures HEC (heure de l'Europe centrale) tous les jours, sauf le dimanche et les jours fériés.

6.2.2. Transmission de messages urgents : Si, au cours d'un déplacement, un Bénéficiaire est dans l'impossibilité de contacter une personne, EUROP ASSISTANCE transmet, à l'heure et au jour choisis par le Bénéficiaire, le message qui lui aura été préalablement communiqué par téléphone au numéro suivant : +33 1 41 85 81 13. Le Bénéficiaire peut aussi utiliser ce numéro pour laisser un message destiné à une personne de son choix qui pourra en prendre connaissance sur simple appel.

7. Exclusions

EUROP ASSISTANCE NE PEUT EN AUCUN CAS SE SUBSTITUER AUX ORGANISMES LOCAUX DE SECOURS D'URGENCE.

Sont exclus :

- les frais engagés sans l'accord d'EUROP ASSISTANCE ou non expressément prévus par la présente Convention ;
- les frais non justifiés par des documents originaux ;
- les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité du contrat;
- les maladies ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance ; l'organisation et la prise en charge du transport visé au 6.1.1. pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le Bénéficiaire de poursuivre son déplacement ou son séjour ;
- les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, de l'usage abusif d'alcool et de tentative de suicide ;
- les conséquences d'actes intentionnels de la part du Bénéficiaire et les conséquences d'actes dolosifs ;
- les incidents liés à un état de grossesse dont le risque était connu avant le départ, et dans tous les cas, les incidents dus à un état de grossesse à partir du 8ème mois;
- les frais médicaux engagés dans le pays d'origine du Bénéficiaire ;
- les frais d'optique (lunettes ou verres de contact, par exemple) ;
- les vaccins et frais de vaccination ;
- les frais de recherche de personnes en montagne, en mer ou dans le désert ;
- les frais de carburant et de péage ;
- les frais de douane.
- les risques NBC (nucléaires, bactériologiques et chimiques) ;

Les scénarios ci-dessous peuvent ne pas entraîner d'intervention :

- Les situations comportant des risques d'infection lors d'une épidémie nécessitant une mise en quarantaine ou des mesures préventives ou une surveillance particulière de la part des autorités sanitaires dans le pays d'origine.
- les états pathologiques résultant d'infections et de maladies contagieuses ou d'une exposition à des agents bactériologiques

infectieux, de l'explosion de substances chimiques tel le gaz de combat, d'agents incapacitants, de neurotoxines, d'effets toxiques persistants ou d'une contamination radionucléidique accidentelle ou délibérée (acte de terrorisme).

8. Cas d'exonération de responsabilité et cas de force majeure

EUROP ASSISTANCE ne peut être tenue pour responsable des manquements à l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

9. Subrogation

Après avoir engagé des dépenses dans le cadre de nos garanties d'assistance, nous avons tous les recours subrogatoires. Notre subrogation se limite aux montants des paiements en vertu de la police.

10. Prescription

Toute action découlant de la présente convention est prescrite dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance.



Club Med 



Club Med 