

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 August 2017
En vigueur à compter d'août 2017



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 supprime 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 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, Ontario and Quebec, represented by licensed insurance agents Kathleen S. Starko and Bradley G. Dance in New Brunswick, Newfoundland and Labrador, Nova Scotia and P.E.I. 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



This Assistance Agreement constitutes the general conditions of the contract concluded between EUROP ASSISTANCE, a business governed by the Insurance Code, and CLUB MEDITERRANEE, on behalf of its clients. It specifies the content of and the limits on the services to be provided by EUROP ASSISTANCE for CLUB MEDITERRANEE clients.

The Assistance is provided by EUROP ASSISTANCE, and not by Club Med®. Any enrolment in Club Med®, or through the intermediary of a travel agent, makes the G.M® eligible for EUROP ASSISTANCE services, which cover assistance for persons.

Article 1. Definitions

1.1. Beneficiaries

The term "Beneficiary" means any person travelling and/or making a stay within the framework of a transport and/or accommodation contract concluded with CLUB MEDITERRANEE directly or through the intermediary of a travel agent, within the limits specified in ARTICLE 3. GEOGRAPHIC COVERAGE.

1.2. Domicile

A reference to the Beneficiary's Domicile refers to the main and usual place of residence.

1.3. Country Of Origin

The Beneficiary's Country of Origin is the country in which his domicile is located.

1.4. Europ Assistance

In the present Assistance Agreement, the Company EUROP ASSISTANCE is replaced by the term EUROP ASSISTANCE.

Article 2. Rules To Be Followed In Case Of Assistance

To enable EUROP ASSISTANCE to intervene, one must:

- Contact EUROP ASSISTANCE without delay:
Telephone: 33.1.41.85.84.86
Fax: 33.1.41.85.85.71
- Obtain EUROP ASSISTANCE's advance approval before taking any steps or incurring any expenditures
- Provide all elements relative to the contract concluded,
- Comply with the solutions recommended by EUROP ASSISTANCE,
- Provide all original supporting documentation concerning expenditures for which reimbursement is requested.

In case of a misrepresentation, EUROP ASSISTANCE reserves the right to take all steps relative to its obligations for the contracts

in effect and, if appropriate, to refuse to make reimbursement for the expenses incurred or to reinvoice for them.

Article 3. Geographic Coverage

The present Assistance Agreement covers Beneficiaries worldwide.

Article 4. Coverage Duration

The assistance services provided for persons become effective on the day of trip departure and end on the scheduled date of return, the maximum duration being three months.

The advisory assistance services become effective on the day of contract conclusion so that the beneficiaries can call on them before the day on which travel begins.

The validity of the present Agreement is subject to the validity of the memorandum of agreement concluded between EUROP ASSISTANCE and CLUB MEDITERRANEE. In case of termination of that agreement, the present Agreement shall be cancelled ipso jure.

Article 5. Travel Tickets

When transport is arranged and paid for in application of the provisions of the present Agreement, the Beneficiary undertakes to reserve EUROP ASSISTANCE's right to use the tickets held. Similarly, he undertakes to reimburse EUROP ASSISTANCE for the amounts he might obtain as reimbursement from the entity issuing the said tickets.

Article 6. Assistance Services

6.1. Assistance To Persons

6.1.1. Transportation.

When a Beneficiary is ill or injured during travel in one of the countries covered by the present Assistance Agreement, our physicians contact the local doctor who saw the Beneficiary, following the illness or the accident.

Our doctors collect all the information required for the decision to be taken in the medical interest of the Beneficiary from the local physician and, if required, from the attending physician.

Collected information makes it possible, after our doctors have made their decision to instigate and organise, in the light of medical requirements only, either the return of the Beneficiary to his home, or transport with medical supervision where required to an appropriate hospital facility near the person's home, by light medical vehicle, ambulance, sleeper train, first class train (seat or bunk), regular airline or flying ambulance.

In some cases, the safety of the Beneficiary may require preliminary transport to a nearby treatment facility before considering a return to a facility closer to the home.

Our Medical Department can reserve a place in the department chosen for hospitalisation.

Only the Beneficiary's medical interests and compliance with health regulations in effect are taken into account to make the transportation decision, the choice of

means used for said transportation and the choice of hospitalisation location as required.

The information provided by the local doctors or the attending physician, which may be vital, help us make what seems to be the most appropriate decision.

Accordingly, it is formally agreed that the final decision to be implemented in the Beneficiary's medical interest shall be exercised without appeal by EUROP ASSISTANCE doctors in order to avoid any conflict between medical authorities.

In addition, in the event that the Beneficiary refuses to accept the decision considered the most appropriate by our doctors, the Beneficiary must formally release us from any and all liability, in particular in the event of a return by the Beneficiary's own means or if his medical condition worsens.

6.1.2. Family return

In case of repatriation of the Beneficiary, EUROP ASSISTANCE arranges and pays for the return of an adult member of the Beneficiary's family (spouse, concubine, child, father, mother, brother or sister) and/or of the minor children who were travelling with him, by first class rail or air economy class if nobody remaining on the spot is able to see to this.

6.1.3. Hospitalisation presence.

If the Beneficiary is hospitalised, and his condition precludes transport within one week, we arrange and pay for the round trip travel by a person close to him, by first class rail or by air economy class, from the Beneficiary's country of origin to his bedside. We also pay the hotel expenses (room and breakfast) up to an amount of 80 € including all taxes per day for a maximum of 10 nights. The meal expenses are not paid.

6.1.4. Accommodation of an accompanying person

In case a Beneficiary is hospitalised following a covered event, EUROP ASSISTANCE pays the hotel expenses (room + breakfast) for one or several accompanying persons to the extent of a maximum amount of:

- 80 € including all taxes per day for a single escort, with a limit of 10 days per event
- 150 € including all taxes per day, for a family, with a limit of 10 days per event.

6.1.5. Liaison expenses.

In case of an accident, EUROP ASSISTANCE will pay up to 75 € including all taxes per event for the liaison expenses of a Beneficiary and/or of an escort between the village and the place of treatment.

6.1.6. Stay extension expenses.

If a Beneficiary's condition does not justify transport as defined in Article 6.1. Transport, but medical reasons,

approved by the EUROP ASSISTANCE doctors, prevent him from undertaking the trip home on the initially scheduled date, EUROP ASSISTANCE arranges and pays for the hotel accommodation extension expenses (room and breakfast) on the spot for the Beneficiary and the members of his family (spouse, concubine, children, father, mother, brother or sister) or for a maximum of two accompanying persons also benefiting from a maximum amount of:

- 80 € including all taxes per day for a Beneficiary with a limit of 10 days per event
- 150 € including all taxes per day for a family with a limit of 10 days per event.

This service may not be combined with the service relative to "Hospitalisation presence".

6.1.7. Accompanied children.

If a Beneficiary is ill or injured during travel in one of the countries covered by the present Agreement and his condition makes it impossible for him to care for children less than 15 years old travelling with him, we arrange and pay for round trip travel, from his country of origin, by first class rail or economy class air travel, of a person selected by him (who may be a Club Med employee coming from the village) or one of our hostesses for the purpose of returning the children to their home by first class rail or by economy air travel.

The children's tickets must be paid for by their family.

6.1.8. Additional reimbursement for medical expenses.

If a Beneficiary falls ill or is injured during travel outside his country of origin, in one of the countries covered by the present Agreement, we will reimburse him to the extent of a maximum of 75.000 € including all taxes, for medical expenses incurred abroad which he has had to pay, after the reimbursement made by the Social Security System, the "Mutuelle" (friendly society) and / or by any other entity paying such benefits.

A deductible of 50 € including all taxes per Beneficiary and per event is charged in every case.

Reimbursement is made for dental care under the same conditions with a ceiling of 160 € including all taxes.

In that connection, the Beneficiary or his assignees undertake to take, as of the time of return to the country of origin, all steps required for collection of the said expenses vis-à-vis the entities concerned.

We make the reimbursement defined above as long as the Beneficiary or his assignees provide us with the following documents:

- the original breakdowns made by the social security system and/or welfare benefit entities showing the reimbursements obtained,
- the photocopies of treatment documents indicating the expenditures incurred.

Nature of the medical expenses creating an entitlement to additional reimbursement:

- medical fees,
- expenses for drugs prescribed by a physician,
- ambulance expenses ordered by a doctor for local travel,
- hospitalisation expenses as long as the Beneficiary is considered unable to travel, by a decision made by our doctors after obtaining information from the local physician. The additional reimbursement for such hospitalisation expenses ceases as of the day on which we are in a position to see to transport,
- a dental emergency.

6.1.9. Advance on hospitalisation expenses.

If a Beneficiary is ill or injured during travel outside his country of origin in one of the countries covered by the present Agreement, as long as he remains hospitalised, we can advance the hospitalisation expenses up to a maximum of 75.000 € including all taxes, subject to the following conditions:

- for treatment prescribed by agreement with our doctors,
- as long as the Beneficiary is considered unable to travel by our doctors following the information obtained from the local physician.

No advance is granted once we are in a position to provide transport.

In any event, the Beneficiary undertakes to reimburse us for this advance 30 days after receiving our invoice. This obligation applies even if the Beneficiary has initiated the reimbursement procedures mentioned in § 6.1.8.

Needless to say, once those procedures have been concluded, we pay the difference between the amount of the advance that the Beneficiary has repaid to us and the total of the sums received from the Social Security system and / or welfare benefit entities, under the conditions and to the extent of the amounts provided for in § 6.1.8. and as long as the Beneficiary or his assignees provide us with the documents provided for in § 6.1.8.

6.1.10. Transport in case of death.

If a Beneficiary dies during travel in one of the countries covered by the present Agreement, we arrange and pay for transport of the deceased person's body to the place of his funeral in his country of origin.

We also pay all of the expenses resulting from the preparation and treatment that are specific to the transport.

In addition, we contribute to coffin expenses to the extent of a maximum of 1 500 € including all taxes.

The other expenses (particularly relating to ceremonies, local processions and burial) are for the family's account.

6.1.11. Shipment of drugs

If a Beneficiary cannot obtain, on the spot, the drugs that are indispensable to continuation of current treatment, EUROP ASSISTANCE looks for and sends the said drugs to the place where he is staying, subject to local and French legal constraints.

EUROP ASSISTANCE pays the shipping expenses, but the other expenses (cost of purchasing the drugs, customs charges ...) are for the Beneficiary's account.

6.1.12. Advance of bail (abroad only)

When a Beneficiary is prosecuted following a traffic accident (to the exclusion of any other reason) for which he is said to have been responsible, EUROP ASSISTANCE advances bail up to a maximum amount of 15 000 € including all taxes. The Beneficiary undertakes to reimburse EUROP ASSISTANCE for this advance within 30 days following receipt of the invoice, or as soon as he has received a refund of the bail from the authorities if that return occurs before the end of the said period. This service does not cover the legal proceedings filed in his country of origin following a road accident occurring abroad.

6.1.13. Payment of legal fees (abroad only)

When a Beneficiary is the object of prosecution following a traffic accident (to the exclusion of any other reason) for which he is said to have been responsible, EUROP ASSISTANCE pays the legal fees on the spot to the extent of 3000 € including all taxes, as long as the actions alleged are not, under the country's legislation, subject to criminal sanctions.

This service does not cover the legal proceedings filed in the Beneficiary's Country of Origin following a traffic accident occurring abroad. Actions in connection with professional activity exclude application of this coverage.

6.2. Travel Advice / Messages

6.2.1. Travel information.

When informed by telephone, we put the Beneficiary in touch with a contact qualified to answer all of his questions concerning the regulatory and practical aspects of his travel:

- Medical precautions to be taken before undertaking the journey (vaccinations, medication, etc.)
- Travel conditions (travel possibilities, etc.)
- Local living conditions (temperature, climate, food, etc.).

The Advisory team may be contacted from 9 a.m. to 6 p.m. every day except Sunday and legal holidays.

6.2.2. Forwarding urgent messages.

If a Beneficiary finds it impossible during travel to contact a person, EUROP ASSISTANCE will send, at the time and

on the day chosen by the Beneficiary, the message it has previously received by telephone at the following number:

01.41.85.81.13.

(+33.1.41.85.81.13. from other countries)

The Beneficiary may also use this number to leave a message intended for a person of his choice who can obtain it by simply calling this number.

Article 7. Exclusions

EUROP ASSISTANCE cannot under any circumstances replace local emergency services.

The following are excluded or cannot be handled:

- The consequences:
 - of situations involving risks of infection during an epidemic,
 - of exposure to infectious biological agents,
 - of exposure to chemical agents such as combat gases,
 - of exposure to incapacitating agents,
 - of exposure to neurotoxins or to latent neurotoxic effects, that are the object of quarantine or of preventive measures or specific monitoring by international health authorities and/or local health authorities of the country in which you are staying and/or of national measures by the country of origin.
- The consequences of deliberate acts by you or the consequences of damage, of attempted suicide or of suicide,
- Use of medicines, drugs or of narcotics or of similar products not prescribed by a physician, and excessive consumption of alcohol,
- The health situation and/or illnesses and/or injuries already existing that are diagnosed and/or treated and have been the object of continuous hospitalisation, of day-time hospitalisation or of outpatient hospitalisation during the six months prior to any request, whether it be a question of the appearance or of the deterioration of the said condition,
- Expenses incurred without our approval or not formally stipulated in these General Provisions of the contract,
- Expenses not supported by documentary proof,
- Claims arising in countries excluded from the contract coverage or outside the validity dates of the coverage contract and in particular beyond the duration of the trip abroad,
- Consequences of incidents occurring during tests, races or motorised competitions (or their trials) subject according to current regulations to prior authorisation from the local authorities when you are a participating competitor or during circuit trials subject to prior authorisation from the local authorities, even if you use your own vehicle,
- Trips undertaken for a diagnostic and/or treatment purpose or for cosmetic surgery, their consequences and the resulting expenses,
- Organisation and payment for the transport mentioned in the section concerning "Transport/repatriation" for benign afflictions that can be treated on the spot and do not prevent you from continuing your trip,

- Requests for assistance relating to medically assisted procreation or voluntary termination of pregnancy, their consequences and the resulting expenses,
- Requests concerning procreation or gestation for a third party, their consequences and the resulting expenses,
- Medical appliances and prostheses (dental, hearing, medical),
- Spa cures, their consequences and the resulting expenses,
- Medical expenses incurred in your country of Domicile,
- Scheduled hospitalisations, their consequences and the resulting expenses,
- Optical expenses (spectacles and contact lenses, for example),
- Vaccinations and vaccination costs,
- Medical check-ups, their consequences and related expenses,
- Intervention of a cosmetic nature as well as their consequences and resulting expenses,
- Stays in a rest home, their consequences and the resulting expenses,
- Physiotherapy, physical education, chiropractice, their consequences and resulting expenses,
- Medical or para-medical services and the purchase of products whose treatment properties are not recognised by French legislation and related expenses,
- Health check-ups concerning a preventive test, regular treatment or analyses, their consequences and resulting expenses,
- Organisation of search and rescue operations for persons on mountains or at sea,
- Organisation of search and rescue operations for persons in the desert as well as related costs,
- Expenses relating to excess luggage weight when travelling by airplane and luggage forwarding expenses when they cannot be taken with you,
- Restaurant costs,
- Customs duties.

Article 8. Cases Of Release From Liability And Case Of Force Majeure

EUROP ASSISTANCE may not in any case substitute for local entities in urgent cases.

The general exclusions of the contract are the ones applicable to all assistance services stipulated in the General Provisions. The following are excluded:

- Civil or foreign wars, riots, civil unrest,
- Voluntary participation of an Insured in riots or strikes, disputes or assaults,
- The consequences of the disintegration of the atomic core or any radiation from an energy source of a radioactive nature,
- Saving exceptions, an earthquake, volcanic eruption, tidal wave, flood or natural cataclysm except within the framework of provisions arising from French law No. 82-600 dated 13 July 1982

concerning the compensation for victims of natural catastrophes (for insurance guarantees),

- The consequences of usage of medication, drugs, narcotics and similar products not medically prescribed and excessive consumption of alcohol,
- All deliberate acts by you which may trigger the contract coverage.

Carriers of persons (including in particular airline companies) may apply restrictions for persons with specific conditions or pregnant women, applicable until the start of transport. They can be modified without prior notification (for example, for airlines, a medical certificate or examination, etc.).

This means that repatriation of the said persons is subject to the absence of refusal by the carrier and, of course, of a medical opinion advising against transport as stipulated and according to the conditions stated in the section concerning "Transportation/repatriation" in the light of the health of the Insured or of the foetus.

Article 9. Subrogation

EUROP ASSISTANCE is subrogated to the extent of the indemnities paid and of the services provided by it to the Beneficiary's rights and actions against any person responsible for the facts that have given rise to its intervention. When the services provided in performance of the agreement are covered, in total or in part, by agreement with another company or institution, EUROP ASSISTANCE is subrogated to the Beneficiary's rights and actions against the said company or institution.

Article 10. Lapse

Any action resulting from the present agreement lapses two years following the event giving rise thereto.

Article 11. Complaints

EUROP ASSISTANCE has elected domicile at the address of its head office.

In the event of complaints or legal disputes, please contact the EUROP ASSISTANCE Service Remontées Clients - 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex.

If the time taken to address the issue exceeds ten business days, an interim letter will be sent to you within that period. A written response to the complaint will be sent within a maximum of two months following the date of receipt of the initial complaint.

Article 12. Supervisory Authority

The authority tasked with supervision is the "Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution" - A.C.P.R. - 61, rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.

Article 13. Privacy And Electronic Data Processing

All information collected by EUROP ASSISTANCE FRANCE - 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex when taking out one of its services and/or implementing services is required for the fulfilment of the undertakings we make to you.

Without answers to the requested information, EUROP ASSISTANCE cannot render the service you wish to obtain.

The said information is restricted solely to EUROP ASSISTANCE FRANCE departments tasked with your contract and may be forwarded solely for the purpose of rendering the service to service providers or partners of EUROP ASSISTANCE FRANCE.

EUROP ASSISTANCE FRANCE also reserves the possibility of using your personal details for quality or statistical study purposes.

EUROP ASSISTANCE FRANCE may be led to transmit some of the information concerning you to the partners that have given rise to the present assistance coverage.

You may exercise your right of access, modification, correction and deletion of your personal data by writing to: EUROP ASSISTANCE FRANCE – Service Remontées Clients - 1, promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex.

If, for the purposes of implementing the requested service, a transfer of information concerning you occurs outside the European Union, EUROP ASSISTANCE FRANCE will take contractual steps with recipients to secure the transfer.

Furthermore, Insureds are informed that telephone conversations with EUROP ASSISTANCE FRANCE may be recorded for service quality and training purposes.

Recordings are kept for two months. Insureds may decline to be recorded by stating their preference to the other party.

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.

ANNULLATION/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 choisissez 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), tomographie, 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 avisant 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, en Ontario et au Québec, représenté par les agents d'assurance autorisés Kathleen S. Starko et Bradley G. Dance au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador, en Nouvelle-Écosse et à l'Î.-P.-É. L'assurance est souscrite par l'Industrielle Alliance Assurance et services financiers inc. et l'Industrielle Alliance Pacifique, Compagnie d'Assurances Générales.

EUROP ASSISTANCE

Évacuation d'urgence en voyage

24 heures sur 24



La présente Convention d'Assistance constitue les conditions générales du contrat conclu entre EUROP ASSISTANCE, entreprise régie par le Code des Assurances et le CLUB MEDITERRANEE, pour le compte de ses clients. Elle précise le contenu et les limites des prestations qui seront fournies par EUROP ASSISTANCE aux clients du CLUB MEDITERRANEE.

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.

Article 1. Définitions

1.1. Bénéficiaires

Par Bénéficiaire, on entend toute personne se déplaçant et/ou séjournant dans le cadre d'un contrat de transport et/ou d'hébergement souscrit auprès du CLUB MEDITERRANEE directement ou par l'intermédiaire d'un agent de voyages, dans les limites précisées à l'ARTICLE 3. COUVERTURE GEOGRAPHIQUE.

1.2. Domicile

Par Domicile du Bénéficiaire, on entend son lieu de résidence principale et habituelle.

1.3. Pays D'origine

Par Pays d'Origine du Bénéficiaire, on entend le pays où se trouve son domicile.

1.4. EUROP ASSISTANCE

Dans la présente Convention d'Assistance, la Société EUROP ASSISTANCE est remplacée par le terme EUROP ASSISTANCE.

Article 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 fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- De se conformer aux solutions préconisées par EUROP ASSISTANCE,
- De fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

En cas de fausse déclaration, EUROP ASSISTANCE se réserve le droit de prendre toutes dispositions relatives à ses obligations pour les contrats en cours et, le cas échéant d'en refuser le remboursement ou de procéder à la refacturation des frais engagés.

Article 3. Couverture géographique

La présente Convention d'Assistance garantit les Bénéficiaires dans le monde entier.

Article 4. Durée de la garantie

Les prestations d'assistance aux personnes prennent effet le jour du départ en voyage et expirent le jour du retour prévu, avec une durée maximum 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 en voyage.

La validité de la présente Convention est soumise à celle du protocole d'accord conclu entre EUROP ASSISTANCE et le CLUB MEDITERRANEE. En cas de résiliation de ce dernier, la présente Convention sera annulée de plein droit.

Article 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.

Article 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 : nos médecins se mettent en relation avec le médecin local qui a reçu le Bénéficiaire, à la suite de la maladie ou de l'accident.

Nos médecins 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 nous permettent après décision de nos médecins 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 de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

Les informations des médecins locaux ou du médecin traitant habituel, qui peuvent être essentielles, nous aident 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 tous conflits d'autorités médicales.

Par ailleurs, dans le cas où le Bénéficiaire refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par nos médecins, il nous décharge expressément 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 membre de sa famille majeur (conjoint, concubin, enfant, père, mère, frère ou sœur) et/ou des enfants mineurs qui voyageaient avec lui, par train en première classe ou par avion 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, nous organisons et nous prenons à notre charge le déplacement aller et retour d'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. Nous prenons également à notre charge les frais d'hôtel (chambre et petit-déjeuner) à concurrence de 80 € TTC par jour pendant 10 nuits maximum. Les frais de restauration ne sont pas pris en charge.

6.1.4. Hébergement d'un accompagnant

En cas d'hospitalisation d'un bénéficiaire à la suite d'un évènement garanti, EUROP ASSISTANCE prend en charge les frais d'hôtel (chambre + petit déjeuner) d'un ou plusieurs accompagnants à concurrence d'un montant maximum de :

- 80 € TTC par jour pour un accompagnant seul dans la limite de 10 jours par évènement
- 150 € TTC par jour pour une famille dans la limite de 10 jours par évènement.

6.1.5. Frais de liaison.

En cas d'accident EUROP ASSISTANCE participera à concurrence de 75 € TTC par événement aux frais de liaison d'un bénéficiaire et/ou d'un accompagnant entre le village et la structure de soin.

6.1.6. Frais de prolongation de séjour.

L'état de santé d'un Bénéficiaire ne justifie pas son transport tel que défini à l'Article 6.1. Transport mais des raisons médicales approuvées par les médecins d'EUROP ASSISTANCE ne lui permettent pas d'entreprendre le retour à son domicile à la date initialement prévue, EUROP ASSISTANCE organise et prend en charge les frais de prolongation de séjour à l'hôtel (chambre et petit-déjeuner) 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 d'un montant maximum de :

- 80 € TTC par jour pour un bénéficiaire dans la limite de 10 jours par événement
- 150 € TTC par jour pour une famille dans la limite de 10 jours par événement.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Présence hospitalisation ».

6.1.7. 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 : nous organisons et prenons en charge le voyage aller et retour, depuis son pays d'origine, par train en 1ère classe ou avion en classe économique, d'une personne de son choix (y compris un salarié Club Med depuis le village) ou d'une de nos hôtesses, afin de ramener les enfants à leur domicile par train en 1ère classe ou par avion en classe économique.

Les billets des enfants restent à la charge de leur famille.

6.1.8. Remboursement complémentaire des 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 : nous lui remboursons à concurrence de 75.000 € TTC 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 € TTC par Bénéficiaire et par événement est appliquée dans tous les cas.

Les soins dentaires sont remboursés dans les mêmes conditions avec un plafond de 160 € TTC.

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.

Nous procédons au remboursement tel que défini ci-dessus, à la condition que le Bénéficiaire ou ses ayants droit nous communiquent les documents suivants :

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

Nature des frais médicaux ouvrant droit à 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 de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local. Le remboursement complémentaire de ces frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer le transport,
- urgence dentaire.

6.1.9. 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, nous pouvons faire l'avance des frais d'hospitalisation à concurrence de 75.000 € TTC maximum, sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- pour des soins prescrits en accord avec nos médecins,
- tant que le Bénéficiaire est jugé intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local.

Aucune avance n'est accordée à dater du jour où nous sommes en mesure d'effectuer le transport.

Le Bénéficiaire s'engage, dans tous les cas, à nous rembourser 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 § 6.1.8.

Bien entendu, dès que ces procédures ont abouti, nous prenons en charge la différence entre le montant de l'avance que le Bénéficiaire nous a remboursée et le montant des sommes perçues auprès des organismes sociaux et/ou de prévoyance, dans les conditions et à concurrence des montants prévus au § 6.1.8. et sous réserve que le Bénéficiaire ou ses ayants droit nous communiquent les documents prévus au § 6.1.8.

6.1.10. Transport en cas de décès.

Un Bénéficiaire décède au cours d'un déplacement dans l'un des pays couverts par la présente Convention : nous

organisons et prenons en charge le transport du défunt jusqu'au lieu des obsèques dans son pays d'origine.

Nous prenons également en charge l'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport.

De plus, nous participons aux frais de cercueil à concurrence de 1 500 € TTC maximum.

Les autres frais (notamment de cérémonie, convois locaux, inhumation) restent à la charge de la famille.

6.1.11. 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.

6.1.12. Avance de la caution pénale (étranger uniquement)

Lorsqu'un Bénéficiaire fait l'objet de poursuites judiciaires consécutives à un accident de la circulation (à l'exclusion de toute autre cause) dont il serait l'auteur, EUROP ASSISTANCE fait l'avance de la caution pénale jusqu'à un maximum de 15 000 € TTC. Le Bénéficiaire s'engage à rembourser cette avance à EUROP ASSISTANCE dans un délai de 30 jours après réception de la facture ou aussitôt que la caution pénale lui aura été restituée par les autorités si la restitution intervient avant l'expiration de ce délai. Cette prestation ne couvre pas les suites judiciaires engagées dans son Pays d'origine, par suite d'un accident de la route survenu à l'étranger.

6.1.13. Prise en charge des honoraires d'avocat (étranger uniquement)

Lorsqu'un Bénéficiaire fait l'objet de poursuites judiciaires consécutives à un accident de la circulation (à l'exclusion de toute autre cause) dont il serait l'auteur, EUROP ASSISTANCE prend en charge les frais d'avocat sur place à concurrence de 3 000 € TTC, à condition que les faits reprochés ne soient pas, dans la législation du pays, passibles de sanctions pénales.

Cette prestation ne couvre pas les suites judiciaires engagées dans le Pays d'origine du Bénéficiaire, par suite d'un accident de la route survenu à l'étranger. Les faits en relation avec une activité professionnelle excluent l'application de cette garantie.

6.2. Conseil voyage / Messagerie

6.2.1. Information voyage.

Sur simple appel téléphonique, nous mettons 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 h à 18 h 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 :

01.41.85.81.13. (+33.1.41.85.81.13. depuis l'étranger)

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.

Article 7. Exclusions

EUROP ASSISTANCE ne peut, en aucun cas, se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Sont exclus ou ne peuvent donner lieu à prise en charge :

- les conséquences :
 - des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants,
 - de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat,
 - de l'exposition à des agents incapacitants,
 - de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effet neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez, et/ou nationale du pays d'origine.
- les conséquences d'actes intentionnels de votre part ou les conséquences d'actes dolosifs, de tentatives de suicide ou suicides,
- l'usage de médicaments, de drogues ou de stupéfiants ou produits assimilés, non prescrits médicalement, et l'usage abusif d'alcool,
- les états de santé et/ou maladies et/ou blessures préexistants diagnostiqués et/ou traités ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par les présentes Dispositions Générales du contrat,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie du contrat

ou en dehors des dates de validité du contrat, et notamment au-delà de la durée du voyage prévu à l'étranger,

- les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si vous utilisez votre propre véhicule,
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant,
- l'organisation et la prise en charge du transport visé au paragraphe "Transport/rapatriement" pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre voyage,
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales),
- les cures thermales, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les frais médicaux engagés dans votre pays de Domicile,
- les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les frais d'optique (lunettes et verres de contact par exemple),
- les vaccins et frais de vaccination,
- les visites médicales de contrôle, leurs conséquences et les frais s'y rapportant,
- les interventions à caractère esthétique, ainsi que leurs éventuelles conséquences et les frais en découlant,
- les séjours dans une maison de repos, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
- les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, leurs conséquences et les frais en découlant,
- l'organisation des recherches et secours de personnes en mer ou en montagne,
- l'organisation des recherches et secours de personnes dans le désert, ainsi que les frais s'y rapportant,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec vous,

- les frais de restaurant,
- les frais de douane.

Article 8. En cas d'exonération de responsabilité et cas de force majeure

EUROP ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux en cas d'urgence.

Les exclusions générales du contrat sont les exclusions communes à l'ensemble prestations d'assistance décrites aux présentes Dispositions Générales. Sont exclus :

- les guerres civiles ou étrangères, les émeutes, les mouvements populaires,
- la participation volontaire d'un Assuré à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,
- les conséquences de la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- sauf dérogation, un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel sauf dans le cadre des dispositions résultant de la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles (pour les garanties d'assurance),
- les conséquences de l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool,
- tout acte intentionnel de votre part pouvant entraîner la garantie du contrat.

Les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) sont susceptibles d'opposer pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes, des restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport, et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.).

De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur, et bien évidemment, d'absence d'avis médical défavorable tel que prévu et suivant les modalités prévues au paragraphe "Transport/rapatriement" au regard de la santé de l'Assuré ou de l'enfant à naître.

Article 9. Subrogation

EUROP ASSISTANCE est subrogée à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions du Bénéficiaire, contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention. Lorsque les prestations fournies en exécution de la convention sont couvertes en tout ou partie auprès d'une autre compagnie ou institution, EUROP ASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions du bénéficiaire contre cette compagnie ou cette institution.

Article 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.

Article 11. Réclamations

EUROP ASSISTANCE élit domicile à l'adresse de son siège social.

En cas de réclamation ou de litige, vous pourrez vous adresser au Service Remontées Clients d'EUROP ASSISTANCE - 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex.

Si le délai de traitement doit excéder les 10 jours ouvrés, une lettre d'attente vous sera adressée dans ce délai. Une réponse écrite à la réclamation sera transmise dans un délai maximum de 2 mois à compter de la date de réception de la réclamation initiale.

Article 12. Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - A.C.P.R. - 61, rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.

Article 13. Informatique et libertés

Toutes les informations recueillies par EUROP ASSISTANCE FRANCE, 1, promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex, lors de la souscription à l'un de ses services et/ou lors de la réalisation des prestations sont nécessaires à l'exécution des engagements que nous prenons à votre égard. À défaut de réponse aux renseignements demandés, EUROP ASSISTANCE sera dans l'impossibilité de vous fournir le service auquel vous souhaitez souscrire.

Ces informations sont uniquement réservées aux services d'EUROP ASSISTANCE FRANCE en charge de votre contrat et pourront être transmises pour les seuls besoins de la réalisation du service à des prestataires ou partenaires d'EUROP ASSISTANCE FRANCE.

EUROP ASSISTANCE FRANCE se réserve également la possibilité d'utiliser vos données personnelles à des fins de suivi qualité ou d'études statistiques.

EUROP ASSISTANCE FRANCE peut être amenée à communiquer certaines de vos données aux partenaires à l'origine de la présente garantie d'assistance.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des informations vous concernant en écrivant à : EUROP ASSISTANCE FRANCE - Service Remontées Clients - 1, promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex.

Si pour les besoins de la réalisation du service demandé, un transfert des informations vous concernant, est réalisé en dehors de l'Union Européenne, EUROP ASSISTANCE FRANCE prendra des mesures contractuelles avec les destinataires afin de sécuriser ce transfert.

Par ailleurs, les Assurés sont informés que les conversations téléphoniques qu'ils échangeront avec EUROP ASSISTANCE pourront faire l'objet d'un enregistrement dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels.

Ces enregistrements seront conservés pendant une durée de 2 mois. Les Assurés pourront s'y opposer en manifestant leur refus auprès de leur interlocuteur.



Club Med 



Club Med 