

CERTIFICATE OF INSURANCE

Issued to: CLUB MED

Certificate Number: MED521

Effective Date: May 2021

Plan: Basic travel insurance for Canada (multi trip annual)



The issuer of the contract is Industrial Alliance Insurance and Financial Services Inc. and Industrial Alliance Pacific General Insurance Corporation

ABOUT US

North American Air Travel Insurance Agents Ltd. doing business as TuGo® is a licensed insurance agency in all Canadian provinces and territories.

TuGo is a third-party administrator of travel insurance products and services. We develop and administer a variety of travel insurance plans for Canadian business and leisure travellers, visitors to Canada and international students.

OneWorld Assist Inc. doing business as **Claims at TuGo** is our claims and assistance provider and performs all assistance services and administers claims on our behalf under this certificate. **Claims at TuGo** provides ISO 9001:2015 certified service.

At TuGo, our mission is to help travellers have better experiences. TuGo specializes in products and services that enhance and enable travel. Founded in 1964, TuGo understands its customers' needs and is driven to provide top-rated service how, when and where its customers want it.

Our address is Suite 1200, 6081 No.3 Road Richmond, BC V6Y 2B2 Canada

TuGo is a proud member of The Travel Health Insurance Association (THIA). Travel insurance is designed to give all travellers the ability to protect themselves against unexpected medical costs and other expenses associated with the cancellation, interruption or delay of travel arrangements. The Travel Health Insurance Association (THIA) has developed a Travel Insurance Bill of Rights and Responsibilities to ensure travellers know what to expect from their travel insurance policies along with responsibilities they have when purchasing travel insurance. The Travel Insurance Bill of Rights and Responsibilities builds upon the following golden rules of travel insurance:



- Know your health
- Know your policy
- Know your trip
- Know your rights

For more information, visit thiaonline.com/Travel_Insurance_Bill_of_Rights_and_Responsibilities.html

IMPORTANT NOTICE – READ CAREFULLY BEFORE TRAVEL

We want the *group person insured* to understand (and it is in their best interests to know) what their certificate includes, what it excludes, and what is limited (payable but with limits). Please take time to read through the certificate before travel. Italicized terms are defined in the certificate.

- Travel insurance covers claims arising from sudden and unexpected situations (i.e. accidents and *emergencies* and typically not *follow-up* or recurrent care).
- To qualify for this insurance, the *group person insured* must meet all of the eligibility requirements.
- This insurance contains limitations and/or exclusions (i.e. *pre-existing medical conditions* that are not *stable*, pregnancy, child born on trip, excessive use of alcohol, high risk activities).
- This insurance may not cover claims related to *pre-existing medical conditions*, whether disclosed or not at time of purchase. It is the *group person insured's* responsibility to review the *pre-existing medical condition* exclusions and stability requirements, understand how they apply to them and how they relate to their departure date, date of purchase and/or effective date.
- In the event of a claim, the *group person insured's* prior medical history may be reviewed.
- If the *group person insured* has been asked to complete a Medical Questionnaire and any of their answers are not accurate or complete, an extra deductible may apply.
- If the *group person insured's* health changes after they have purchased their insurance, the *group person insured* is not required to us. However, their health change may affect their coverage for *pre-existing medical conditions* and they may choose to contact us to review *pre-existing medical condition* coverage and discuss whether other coverage options are available.

IT IS THE *GROUP PERSON INSURED'S* RESPONSIBILITY TO UNDERSTAND THEIR COVERAGE. IF THE *GROUP PERSON INSURED* HAS QUESTIONS, CONTACT US or visit tugo.com.

PLEASE READ THE CERTIFICATE CAREFULLY BEFORE TRAVEL.

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

All words in italics have a specific meaning with a corresponding definition. Refer to the Definitions section for details.

TABLE OF CONTENTS

About us	1
Contact Information	4
What is Covered?	6
Schedule of Benefits	6
Insuring Agreement	6
Eligibility	6
Period of Coverage	7
Emergency Medical Insurance	8
Trip Cancellation & Trip Interruption Insurance	13
Accidental Death and Dismemberment Insurance	17
Baggage Insurance	20
Refunds	21
General Exclusions Applicable to All Coverages	22
General Conditions Applicable to All Coverages	23
Definitions	27
Statutory Conditions	32
Code of Consumer Rights & Responsibilities	34
Privacy	35
How to Claim	37

CONTACT INFORMATION

Contact *us* anytime by phone or online at tugo.com/claims
Keep these numbers handy.

Claims/Hospitalization

For emergency medical assistance please contact a GO at the Club Med resort immediately.

For all other claims, call *us* immediately:

From Canada & USA
1-800-663-0399

From Mexico
001-800-514-9976 or
800-681-8070

Outside N. America &
Mexico (global toll-free)
*800-663-00399

Worldwide (collect)
**604-278-4108

If we can't be reached by using the numbers listed or by making a collect call, call *us* direct at 1-604-278-4108 and we will reimburse the charges incurred for making this call.

Customer Service During Business Hours

To speak with Customer Service, simply call *us*:

From Canada & USA
1-800-663-0399

From Mexico
001-800-514-9976 or
800-681-8070

Outside N. America &
Mexico (global toll-free)
*800-663-00399

Worldwide (collect)
**604-278-4108

Written Correspondence

For all correspondence other than claims:

TuGo

Suite 1200, 6081 No.3 Road
Richmond, BC
V6Y 2B2
Canada

International Access Codes

This list of access codes is not comprehensive. Codes are subject to change without notice and may not be available from certain phone providers.

Argentina	00	Japan	010
Australia	0011	Korea (South)	001 or 002 or 008
Austria	00	Luxembourg	00
Belarus	810	Macau	00
Belgium	00	Malaysia	00
Bulgaria	00	Netherlands	00
Canada	011	New Zealand (Aotearoa)	00
China	00	Norway	00
Colombia	005 or 00	Philippines	00
Costa Rica	00	Poland	00
Cyprus	00	Portugal	00
Czech Republic	00	Singapore	001
Denmark	00	Slovenia	00
Estonia	00	South Africa	09 or 00
Finland	00 or 990	Spain	00
France	00	Sweden	00
Germany	00	Switzerland	00
Hong Kong	001	Taiwan	002 or 00 or 005 or 006 or 007 or 009
Hungary	00	Thailand	001
Iceland	00	United Kingdom	00
Ireland	00	Uruguay	00
Israel	00 or 014		
Italy	00		

To use the global toll-free service when the *group person insured* is travelling outside North America and Mexico, the *group person insured* must first dial the international access code shown above to reach Canada, then enter our 11-digit toll-free number. For example, if the *group person insured* is in Australia, dial **0011 + 800-663-00399**.

** If the *group person insured* is unable to use the global toll-free service and international access codes shown above, call us collect. To call us collect, contact the local operator and let them know that they wish to make a collect call to Canada at the following numbers:

For customer service, call us at **604-276-9900**

For claims, call **604-278-4108**

This certificate of Insurance includes the terms of the group person insured's travel insurance. This document contains clauses that may exclude or limit the group person insured's coverage. Please read it carefully.

WHAT IS COVERED?

Emergency Medical Expenses

Trip Cancellation & Trip Interruption

Accidental Death and Dismemberment

Lost, Damaged or Delayed Baggage

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

SCHEDULE OF BENEFITS

What is covered	Maximum limit in Canadian dollars
Emergency Medical Expenses	\$5,000
Trip Cancellation & Trip Interruption	Trip cancellation - none Trip interruption – up to \$1,000
Accidental Death and Dismemberment	\$15,000
Baggage	\$1,000 (\$250 limit per item applies)
Baggage Delay	\$100

INSURING AGREEMENT

The *group person insured* is enrolled for coverage under the *group policy* issued to the *policyholder* when they pay for their Club Med membership.

All the limits of Insurance under each benefit are *aggregate limits per group person insured*, per trip, unless otherwise stated.

ELIGIBILITY

At the time of application, the *group person insured* is eligible for coverage if:

Applicable to all plans

1. The *group person insured* is a *Canadian resident* and has booked and paid for their trip and Club Med membership fees in Canada.

Applicable to Emergency Medical Insurance, Accidental Death and Dismemberment Insurance and Baggage Insurance

2. The *group person insured* is not travelling against a *physician* or other registered medical practitioner's advice.

3. The *group person insured* has not been diagnosed with a *terminal condition*.
4. The *group person insured* is not receiving palliative care or palliative care has not been recommended.

PERIOD OF COVERAGE

For all plans except Trip Cancellation & Trip Interruption Insurance

This insurance begins at 12:01 AM on the effective date of the *certificate*, which is the day the *group person insured* pays for their Club Med Membership. The Insurance and the Club Med membership are both in force for a period of one year from the effective date of the *certificate*, except as specified under the heading Exception applicable to all plans.

Coverage commences for each trip on the date and time of each departure on a Club Med trip from the *group person insured's* province/territory of residence for Emergency Medical Insurance or the *group person insured's* place of ordinary residence for Baggage Insurance and Accidental and Dismemberment Insurance.

Coverage terminates each time the *group person insured* returns to their province/territory of residence from their trip, or at 11:59 PM on the expiry date of the *certificate*, whichever occurs first.

Medical coverage is not available to *Canadian residents* travelling in their province/territory of residence.

For Trip Cancellation & Trip Interruption Insurance

There is no coverage for trip cancellation under this *certificate*.

Trip Interruption

This insurance begins at 12:01 AM on the effective date of the *certificate*, which is the day the *group person insured* pays for their Club Med membership. The Insurance and the Club Med membership are both in force for a period of one year from the effective date of the *certificate* and ends at 11:59 PM on the expiry date of the *certificate*, except as specified under the heading Exception applicable to all plans.

Coverage for each *trip* commences on the *departure date* and terminates on the earlier of:

1. The date and time the *group person insured* returns to their *departure point*; or,
2. At 11:59 PM on the expiry date of the *certificate*.

If the *group person insured's* return is delayed due to a covered risk, coverage terminates on the date they return to their *departure point* or 30 days after the original scheduled *return date*, whichever is earlier.

Exception applicable to all plans

Coverage will remain in effect when the *group person insured* has booked a trip that starts and/or ends more than a year after paying for their Club Med membership, provided the *group insured person* had a valid Club Med membership when the trip was booked.

EMERGENCY MEDICAL INSURANCE

Benefits

Maximum limit—\$5,000

We will pay *reasonable and customary charges* for medical and related expenses up to the coverage limits for an *acute, sudden and unexpected emergency medical condition*. The charges must result from an *emergency* that first occurs after coverage commences and while the *group person insured* is travelling outside their province/territory of residence.

The *group person insured* must notify the assistance company within 24 hours of any *emergency treatment or hospitalization* and before any surgery is performed. The *group person insured* must call as soon as medically possible or have someone call on their behalf. The assistance company, in consultation with their attending *physician*, reserves the right to return the *group person insured* to their province/territory of residence prior to any *treatment or following emergency treatment or hospitalization for a medical condition*, if on medical evidence the *group person insured* is able to return to their province/territory of residence without endangering their health. If the *group person insured* elects not to return to their province/territory of residence following the recommendation to do so, then any expenses incurred for continuing *treatment or surgery* with respect to such *emergency* will not be covered and all coverage and benefits under this *certificate* will cease. The *emergency medical attention* the *group person insured* receives must be outside of their province/territory of residence and be required as part of their *emergency treatment* and ordered by a *physician*.

Eligible medical and related expenses are described below.

Emergency Medical Treatment

- Hospital Services
 - *Hospitalization services* (limited to a semi-private room). Any coverage related to *hospitalization* terminates upon release from the *hospital* other than what is specified under the Follow-up Visit Benefit.
 - Out-patient *treatment* provided by a *hospital*.
- Physician

The services of a *physician*.
- Ambulance Services
 - The services of a licensed ground, air or sea ambulance and paramedics to the nearest *hospital*. Fire rescue expenses are also covered if a fire rescue team is dispatched in response to the *group person insured's* medical *emergency*. If an ambulance is medically required but is unavailable, we will reimburse the *group person insured* for taxi expenses, but the taxi receipt is required.
- X-ray Examinations
 - X-ray examinations and diagnostic laboratory procedures when performed at the time of the initial *emergency*.

- **Prescription Drugs**
 - Up to a maximum supply of 30 days for prescription drugs. All prescriptions must be issued by a *physician* and purchased in the 30 days from the initial date of the *emergency* visit and/or the *follow-up* visit. While the *group person insured* is *hospitalized*, we will pay the total cost of all prescription drugs, in addition to the 30-day maximum supply of related prescription drugs purchased in the 30 days from the release from *hospital*. Over the counter medicine, vitamins, minerals and dietary supplements are not covered. Original pharmacy prescription receipts indicating the medication name, quantity, dosage, prescribing *physician* and cost are required.
- **Essential Medical Appliances**
 - The cost to rent or purchase essential medical appliances, including but not limited to, wheelchairs, crutches and canes. When appliances are purchased, the reimbursement will not exceed the total cost that would have been incurred if the appliance had been rented.
- **Follow-up Visit**
 - One *follow-up* visit within the 14 days after the initial *emergency treatment*, provided the *follow-up* visit is required as a direct result of the initial *emergency*.

Other Professional Medical Services

Up to a maximum of \$250 for any one incident at any time during the trip, per practitioner for the services of the following registered practitioners as a result of an *emergency*:

- Physiotherapist
- Chiropractor
- Osteopath
- Podiatrist

Pre-existing Medical Condition Stability Exclusion

The Emergency Medical Insurance plan is also subject to the Emergency Medical Insurance Exclusions and to the General Exclusions shown on page 22.

The stability requirements for *pre-existing medical conditions* are outlined below.

We will not be liable to provide coverage or services, or to pay claims for expenses incurred directly or indirectly as a result of any *medical condition* which is not *stable*:

Applicable to Group Person Insureds 59 years and under
on or within the 90 days before the date of departure.

Applicable to Group Person Insureds 60 years and over
on or within the 180 days before the date of departure.

Medical conditions that do not meet the stability criteria set out above are not covered.

Refer to the following definitions: *alteration*, *medical condition*, *pre-existing medical condition*, *treatment* and *stable*.

Exclusions

In addition to the General Exclusions shown on page 22, we will not be liable to provide coverage or services, or to pay claims for expenses incurred directly or indirectly as a result of:

3. Any complications that develop after departure, related to a *pre-existing medical condition* that was not *stable* on or before the date of departure. For stability requirements, refer to the Pre-existing Medical Condition Stability Exclusion.
4. Any claim incurred after a *physician* advised the *group person insured* not to travel.
5. Any claim incurred after any other registered medical practitioner advised the *group person insured* not to travel.
6. A trip that is undertaken after the diagnosis of a *terminal condition*.
7. A trip that is undertaken while the *group person insured* is receiving palliative care or after palliative care has been recommended.
8. *Medical conditions* or any related *medical conditions* for which, on or before departure, *diagnostic tests* took place, were scheduled to take place or were recommended and for which results had not yet been received at the time of departure. This includes *diagnostic tests* that were scheduled or recommended on or before departure, but had not yet taken place at the time of departure.

This exclusion does not apply to:

- a) Tests to monitor an existing *medical condition* if there have been no new or more frequent symptoms, whether or not results have been received; or,
 - b) Screening tests intended to prevent illness or to detect *medical conditions* before symptoms are noticed, whether or not results have been received.
9. *Medical conditions* or any related *medical conditions* for which, on or before departure, tests to follow up on the effectiveness or response to a procedure, surgery or *hospitalization* were scheduled to take place or were recommended. This includes tests that were scheduled or were recommended on or before departure, but had not yet taken place at the time of departure.
 10. *Medical conditions* or any related *medical conditions* for which before departure, medical procedures, surgeries and/or referrals to a specialist were scheduled to take place or were recommended but had not yet taken place at the time of departure.
 11. Any cancer (other than basal cell or squamous cell skin cancer and/or cancer that is in *remission*) for which the *group person insured* received or was recommended to receive *active cancer treatment* on or within the 90 days before the date of departure. This includes *active cancer treatment* that the *group person insured* was recommended to receive but chose to decline.
 12. Tests and investigation except when performed at the time of the initial *emergency medical condition*.

13.
 - a) Any *medical condition*, including symptoms of withdrawal, arising from, or in any way related to, the *group person insured's* chronic use of alcohol, drugs or other intoxicants whether prior to or during their trip.
 - b) Any *medical condition* arising during the *group person insured's* trip from, or in any way related to, the misuse or abuse of drugs or other intoxicants, or to the use or abuse of alcohol when the *group person insured* has reached a blood alcohol level of 80 milligrams of alcohol per 100 millilitres of blood or when records indicate they were intoxicated and no blood alcohol level is specified.
14. Any *medical condition* for which the *group person insured* is registered on a waiting list in Canada for *treatment* or *diagnosis*.
15. Expenses incurred once the *emergency* ends and in the opinion of the attending *physician* or other registered medical practitioner, the *group person insured* is able to travel to their province/territory of residence for any further *treatment* relating to the *medical condition* that led to the *emergency*, unless otherwise specified in a benefit.
16. The continued *treatment*, recurrence or complication of a *medical condition* or related condition, following *emergency treatment* during the *group person insured's* trip, if we determine that their *emergency* has ended, unless otherwise specified in a benefit.
17. Expenses incurred for emergency air transportation and any expenses incurred after emergency air transportation, when the emergency air transportation was not arranged by us or the assistance company.
18. Any *medical condition* or related expenses if we determine that the *group person insured* should transfer to another facility or could return to their province/territory of residence for *treatment*, and they choose not to, benefits will not be paid for further *treatment* related to the *medical condition*.
19. An official travel advisory issued by the Canadian government stating to "avoid all travel" or "avoid non-essential travel" regarding the country, region or city of the *group person insured's* destination, before the effective date of the *certificate* or the date they travel to that destination (including any stopovers, layovers or any other destinations the *group person insured* is transiting through).

To view the travel advisories, visit the Government of Canada Travel site.

If an official travel advisory is issued for the country, region or city of the *group person insured's* destination after they have already arrived to that country, region or city, their coverage for an *emergency* or a *medical condition* related to the travel advisory in that specific destination will be limited to a period of 30 days from the date and time the travel advisory was issued. We may extend this coverage beyond 30 days if authorized at our discretion.

This exclusion does not apply to claims for an *emergency* or a *medical condition* unrelated to the travel advisory.

20. Any medical and related expenses in excess of \$3,000, if the *group person insured* is not covered by a provincial or territorial government health care plan at the time their claim occurred.
21. A *medical condition* for which symptoms arose or worsened or for which *emergency treatment* was received after the date of departure but before the effective date of this *certificate*.
22. Loss, theft or breakage of prescription glasses, contact lenses, hearing aids, prosthetic devices or dentures.
23. Any medical procedure or hospitalization that was not previously authorized or arranged in advance by the assistance company.
24. The *group person insured's* participating, training or practicing for the following sports or activities:
 - *Backcountry skiing/snowboarding*
 - *Base jumping*
 - *Boxing*
 - *Downhill freestyle skiing/snowboarding in organized competitions*
 - *Downhill mountain biking*
 - *Hang gliding/paragliding*
 - *High risk snowmobiling*
 - *Ice climbing*
 - *Mixed martial arts*
 - *Motorized speed contests*
 - *Mountaineering*
 - *Parachuting/skydiving/tandem skydiving*
 - *Rock climbing*
 - *Scuba diving or free diving over 40 metres*
 - *White water sports – Class VI*
 - *Wingsuit flying*
25. The *group person insured's* participating, training or practicing as part of a registered team, league, association or club; or while competing in a registered tournament, competition or sporting event for the following sports or activities, if they are 21 years of age and over:
 - *Football (American and Canadian)*
 - *Ice hockey*
 - *Rugby*

Automatic Extensions to Coverage

At the time the period of coverage ends, the *group person insured's* coverage will be automatically extended at no additional premium:

Hospitalization

If the *group person insured*, their family travelling with them or their *travelling companion* are *hospitalized*. The automatic extension will be provided to the *group person insured* for the remaining period of the *hospitalization*, plus up to 72 hours after *hospital* release to recover and/or travel home.

Delay of Common Carrier

If the *group person insured's* common carrier is delayed due to circumstances beyond their control, preventing them from returning to their province/territory of residence. The automatic extension will be provided to the *group person insured* for up to 72 hours. In the event of a claim, written documentation must be provided to us to substantiate the *common carrier* delay.

TRIP CANCELLATION & TRIP INTERRUPTION INSURANCE

Covered Risks

Benefits will only be payable if the *trip* has been cancelled or interrupted as a result of one of the following covered risks.

Health

1. *Medical condition*, death or quarantine of the *group person insured* or their *travelling companion*.
Trip Interruption Benefits: 1,2,3
2. *Medical condition*, or death of the *group person insured's* family member or their *travelling companion's* family member.
Trip Interruption Benefits: 1, 2, 3

Employment

3. Involuntary loss of the *group person insured's*, their *spouse's*, their *travelling companion's* or their *travelling companion's* *spouse's* permanent employment (excluding contract or self-employment) if the *group person insured*, their *spouse*, their *travelling companion* or their *travelling companion's* *spouse* had been continuously employed by the same employer for at least 365 days before the date and time the *trip* is booked or before the date this Insurance is purchased, whichever occurs later.
Trip Interruption Benefits: 1, 2, 3

Legal

4. The *group person insured* or their *travelling companion* being subpoenaed, after the *trip* is booked or after the date this Insurance is purchased, whichever occurs later, for jury duty, as a witness, or required to appear at a court proceeding during the period of travel (excluding law enforcement officers).
Trip Interruption Benefits: 1, 2, 3
5. The *group person insured* or their *travelling companion* being summoned to police, fire, paramedic or military service (active or reserve).
Trip Interruption Benefits: 1, 2, 3
6. An official travel advisory issued after the *group person insured's* departure by the Canadian Government stating to "avoid all travel" or "avoid non-essential travel" to any of their travel destinations (including any stopovers, layovers or any other destinations they are transiting through), provided such travel advisory was issued for the *group person insured's* scheduled travel dates and this Insurance was purchased before the travel advisory being issued. This covered risk also applies if the Canadian government (including provincial/territorial governments) issues an advisory against travel to any province/territory, region or

city within Canada for Canadians travelling within Canada.
Trip Interruption Benefits: 1, 2, 3

Other

7. A natural disaster, which renders the *group person insured's* or their *travelling companion's* principal residence uninhabitable or place of business inoperative.
Trip Interruption Benefits: 1, 2, 3
8. Violent acts while on the *trip* except for acts of terrorism or violent acts which occur in countries where travel advisories have been issued.
Trip Interruption Benefits: 1, 2, 3

Benefits

Maximum limits

Sum insured before departure—not covered

Sum insured after departure—\$1,000

Sum insured amounts are *aggregate limits per group person insured, per certificate* and are payable up to the maximum limit.

Trip Cancellation Before Departure

Trip cancellation is not offered under the Basic travel insurance.

Trip Interruption After Departure

Benefits outlined below are payable if interruption of the *group person insured's trip* results in unexpected expenses.

1. Reimbursement of the cost of a one-way economy airfare to the original *departure point* to return earlier or later than the *return date*. If the *group person insured* received any refunds or travel credits from the travel supplier for their original, unused prepaid airfare, reimbursement towards a new one-way airfare will be limited to the amount over and above the refunded/credited amount.
2. Reimbursement of the *group person insured's* other non-refundable unused prepaid *travel costs*, excluding the cost of unused prepaid transportation back to the original *departure point* from a destination where the *group person insured* has already been reimbursed for a one-way economy airfare under Benefit no.1 to return them to their original *departure point*.
3. Reimbursement of the additional single supplement commercial accommodation expense in the event a *travelling companion* cancels or interrupts their *trip*.

Conditions

In addition to the General Conditions, the following conditions apply:

1. **Duplication of Coverage**— If the *group person insured* is insured under more than one Policy/*certificate*, Plan or Optional Coverage administered by us and they are in effect at the time of loss, the total amount paid to them cannot exceed their total expenses. Expenses are paid to an overall maximum limit of \$100,000 for any trip cancellation and/or trip Interruption claim.

2. No claims will be considered unless the original unused transportation ticket(s) or electronic ticket(s) are provided to us. If applicable, we will also require copies of substitute transportation tickets and travel agent or travel supplier invoices.
3. Trip Interruption— If the *group person insured* needs to interrupt their *trip* because of a *medical condition*, the patient must consult a *physician* at the place where the *medical condition* occurred, on or before the date and time the *group person insured* interrupts or disrupts their *trip*. The *group person insured* must provide a medical certificate or letter completed by the attending *physician* at the place where the *medical condition* occurred, advising against travel that includes: a complete diagnosis, the date of onset of the *medical condition*, the dates and type of *treatment*, and the medical necessity of cancelling or interrupting or disrupting their *trip*. If a *physician* was not consulted as required or if the *group person insured* does not provide the complete written certificate, the *group person insured's* claim will be denied.
4. The benefits are only applicable if:
 - a). The *group person insured* had left enough travel time to comply with the travel provider's recommended check-in time before departure;
 - b). The *group person insured's trip*, whether booked online or through a travel agent, meets the minimum connection times approved by the applicable travel provider. We do not insure or reimburse the cash value of any *travel costs* that have been booked and paid for with points, air miles or any other type of travel reward program. However, we will insure and reimburse the cost of any applicable administration fees to reinstate points.

Exclusions

In addition to the General Exclusions on page 22, we will not be liable to provide coverage or services, or to pay claims for expenses incurred directly or indirectly as a result of:

1. A *trip* booked or for which Insurance is purchased after the diagnosis of a *terminal condition*.
2. A *trip* booked or for which Insurance is purchased while receiving palliative care or after palliative care was recommended.
3. Any claim incurred for a *trip* booked or for which Insurance is purchased after a *physician* advised the *group person insured* not to travel.
4. Any claim incurred for a *trip* booked or for which Insurance is purchased after any other registered medical practitioner advised the *group person insured* or their *travelling companion* not to travel.
5. Cancellation or interruption caused by or related to a circumstance known to the *group person insured* or any person purchasing insurance on the *group person insured's* behalf before the date and time the *trip* is booked or before the date and time this Insurance is purchased, whichever occurs later, and which eventually prevents or interrupts travel as booked.

6. Cancellation or interruption caused by or related to the threat or fear of earthquakes, tsunamis, hurricanes, tornados, cyclones, avalanches, rock slides, snow storms/blizzards, floods, wildfires, volcanic eruptions and volcano ash clouds, political unrest, epidemics and/or pandemics happening before the date and time the *trip* is booked or before the date this Insurance is purchased, whether or not they are known to the *group person insured*.
7. Cancellation or interruption caused by or related to any of the following:
 - a) Coronavirus disease (COVID-19);
 - b) Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2);
 - c) Any mutation or variation of SARS-CoV-2.
This exclusion does not apply if the *group person insured* must interrupt their *trip* as a result of a COVID-19 illness.
8. *Emotional or mental illness or disorders*, unless they result in *hospitalization*.
9. Acute psychosis if drug or alcohol induced.
10. Travel undertaken to visit an ailing *family member* where the *medical condition* or death of that *family member* is the cause of the cancellation or interruption of the *trip*.
11. An early or late return due to a *medical condition*, unless ordered in writing by the attending *physician* that the *group person insured* return to their province/territory of residence.
12. Any *pre-existing medical condition* affecting the *group person insured* or their *family member*, unless the *pre-existing medical condition* was *stable*:
 - a) On or within the 90 days before the date and time the *group person insured's trip* is booked when the Insurance is purchased before the date and time their *trip* is booked; or,
 - b) On or within the 90 days before the date this Insurance is purchased when the Insurance is purchased after the date the *group person insured's trip* is booked.
13. Any *pre-existing medical condition* affecting the *group person insured's travelling companion* or their *travelling companion's family member* unless the *pre-existing medical condition* was *stable*:
 - a) On or within the 90 days before the date and time the *group person insured's trip* is booked when the Insurance is purchased before the date and time their *trip* is booked; or,
 - b) On or within the 90 days before the date this Insurance is purchased when the Insurance is purchased after the date and time the *group person insured's trip* is booked.
14. Applicable to Trip Interruption
Any complications that develop after the *departure date*, related to a *pre-existing medical condition* that was not *stable* on or within the 90 days before the *departure date*.

15.
 - a) Any *medical condition*, including symptoms of withdrawal, arising from, or in any way related to the chronic use of alcohol, drugs or other intoxicants whether prior to or during the *trip*.
 - b). Any *medical condition* arising from, or in any way related to, the misuse or abuse of drugs or other intoxicants, or to the use or abuse of alcohol when a blood alcohol level of 80 milligrams of alcohol per 100 millilitres of blood has been reached or when records indicate intoxication and no blood alcohol level is specified.
16. Any cancer (other than basal cell or squamous cell skin cancer and/or cancer that is in *remission*) where *active cancer treatment* was received or recommended (including *active cancer treatment* that was recommended but declined):
 - a) On or within the 90 days before the date and time the *group person insured's trip* is booked when the Insurance is purchased before the date and time their *trip* is booked; or,
 - b) On or within the 90 days before the date this Insurance is purchased when the Insurance is purchased after the date and time the *group person insured's trip* is booked.
17. Any unused prepaid travel expenses when a refund or a travel credit is available, whether the *group person insured* chooses to accept the refund or credit or not.
18. Interruption due to a *medical condition* when a *physician* has not been consulted at the place where the *medical condition* occurred and has not advised against travel, on or before the date and time of interruption or disruption.
19. Any *travel costs* not purchased through or provided by Club Med.

ACCIDENTAL DEATH AND DISMEMBERMENT INSURANCE

Maximum limit—\$15,000

Covered Risks

Air Flight/Common Carrier Accident

Death or dismemberment as a result of an accident sustained during the period of coverage while riding as a fare-paying passenger, or while entering or leaving a lawfully operated licensed *common carrier*.

Coverage is also applicable to *insured* children under two years accompanied by a fare-paying passenger.

24-hour Accident

Death or dismemberment as a result of an accident sustained during the period of coverage in any other situation not specifically mentioned under Air Flight/Common Carrier above.

Benefits

In the case of the *group person insured's* accidental death or certain *losses* resulting from an accident, we will pay to or on

behalf of them, their estate or other *beneficiary*, the benefits as outlined below, but in no event shall payment exceed the sum insured under this section:

1. 100% of the sum insured for loss of life, double dismemberment or *loss of sight* in both eyes.
2. 50% of the sum insured for single dismemberment or *loss of sight* in one eye.

Benefits for loss of life, limb or sight are payable for *loss* which occurs in the 90 days from the date of the accident.

Any claim for indemnity for loss of life, dismemberment or *loss of sight* must be substantiated by a certificate from the attending medical *physician* at the place of the accident attesting to the actual injuries sustained.

Exclusions

In addition to the General Exclusions shown on page 22, we will not be liable to provide coverage or services, or to pay claims for expenses incurred directly or indirectly as a result of:

1. Any claim incurred after a *physician* advised the *group person insured* not to travel.
2. Any claim incurred after any other registered medical practitioner advised the *group person insured* not to travel.
3. A trip that is undertaken after the diagnosis of a *terminal condition*.
4. A trip that is undertaken while the *group person insured* is receiving palliative care or after palliative care has been recommended.
5. Any cancer (other than basal cell or squamous cell skin cancer and/or cancer that is in *remission*) for which the *group person insured* received or were recommended to receive *active cancer treatment* on or within the 90 days before the date of departure.

This includes *active cancer treatment* that the *group person insured* was recommended to receive but chose to decline.

6.
 - a) Any *medical condition*, including symptoms of withdrawal, arising from, or in any way related to, the *group person insured's* chronic use of alcohol, drugs or other intoxicants whether prior to or during their trip.
 - b) Any *medical condition* arising during the *group person insured's* trip from, or in any way related to, the misuse or abuse of drugs or other intoxicants, or to the use or abuse of alcohol when they have reached a blood alcohol level of 80 milligrams of alcohol per 100 millilitres of blood or when records indicate they were intoxicated and no blood alcohol level is specified.
7. An official travel advisory issued by the Canadian government stating to "avoid all travel" or "avoid non-essential travel" regarding the country, region or city of the *group person insured's* destination, before the effective date of the *certificate* or the date and time they travel to that destination (including

any stopovers, layovers or any other destinations they are transiting through).

To view the travel advisories, visit the Government of Canada Travel site.

If an official travel advisory is issued for the country, region or city of the *group person insured's* destination after they have already arrived to that country, region or city, the *group person insured's* coverage for an *emergency* or a *medical condition* related to the travel advisory in that specific destination will be limited to a period of 30 days from the date and time the travel advisory was issued. We may extend this coverage beyond 30 days if authorized at our discretion.

This exclusion does not apply to claims for an accident unrelated to the travel advisory.

8. The *group person insured's* participating, training or practicing for any of the following activities:
- Backcountry skiing/snowboarding
 - Base jumping
 - Boxing
 - Downhill freestyle skiing/snowboarding in organized competitions
 - Downhill mountain biking
 - Hang gliding/paragliding
 - High risk snowmobiling
 - Ice climbing
 - Mixed martial arts
 - Motorized speed contests
 - Mountaineering
 - Parachuting/skydiving/tandem skydiving
 - Rock climbing
 - Scuba diving or free diving over 40 metres
 - White water sports – Class VI
 - Wingsuit flying
9. The *group person insured's* participating, training or practicing as part of a registered team, league, association or club; or while competing in a registered tournament, competition or sporting event for the following sports if they are 21 years of age and over:
- Football (American and Canadian)
 - Ice hockey
 - Rugby

Limitation

The total *aggregate limit* is \$10,000,000 for any one event under this *certificate* and all policies administered and issued by us. If the total sum of all claims resulting from the same event exceeds the total *aggregate limit*, the \$10,000,000 will be shared proportionately among all *group person insureds*. The proportionate share for each *group person insured* will not exceed the maximum limits of

their plan. Payment will be processed after we have completed the review of all submitted claims related to the same event.

BAGGAGE INSURANCE

Maximum limit—\$1,000

Benefits

Baggage and Personal Effects

We agree to pay for the loss, damage, destruction or theft of personal effects owned by and travelling with the *group person insured* while in transit, or while in any hotel or other building, en route anywhere in the world, on land or water or in the air.

Currency

We agree to pay for loss of currency through theft or robbery of personal currency (excluding unexplained disappearance; police report required), up to a limit of \$100.

Baggage Delay

We will pay up to \$100 for necessary personal effects if the *group person insured's* baggage is delayed by an airline or ground carrier provided by Club Med for more than 12 hours after their arrival at the Club Med Village.

Limitation

Coverage for risk of loss of or damage to the *group person insured's* property for any single item is limited to not more than 25% of the sum insured per *group person insured* per claim.

Conditions

In addition to the General Conditions shown on page 23, the following conditions apply:

1. This Insurance offers coverage on a first payor basis unless the property that is lost, stolen or damaged is:
 - a) insured for a specific value under another insurance policy; or,
 - b) in the care of any *common carrier* at the time of loss, theft or damage.
2. The *group person insured's* must also notify us within 30 days from the date of return and take all reasonable measures to protect, save and/or recover the property.
3. **Payment of Loss**—Any claim hereunder for damage and/or destruction shall be paid immediately after we have been presented evidence substantiating such damage and/or destruction.
4. **Valuation**—We shall reimburse the repair or replacement with a like kind and quality or the actual cash value of the property at the time any loss or damage occurs, whichever is less.
5. **Duplication of Coverage**—If the *group person insured* is insured under more than one Policy/certificate, Plan or Optional Coverage administered by us and they are in effect at the time of loss, the total amount paid to the *group person insured* cannot exceed their total expenses. Expenses are paid to an overall maximum limit of \$5,000 per *insured* for the Baggage plan.

Exclusions

In addition to the exclusions of the plan this optional coverage is purchased with and to the General Exclusions shown on page 22, we will not be liable to provide coverage or services, or to pay claims for expenses incurred directly or indirectly as a result of:

1. Loss, damage or theft of:
 - Animals; or,
 - Motorized vehicles of any kind and their accessories and/or related equipment; or,
 - Trailers, boats, motors, aircrafts or other vehicles and their accessories and/or related equipment; or,
 - Bicycles except while checked as baggage with a *common carrier*; or,
 - Household goods and furnishings; or,
 - Artificial teeth and limbs; or,
 - Hearing aids; or,
 - Prescription and non-prescription glasses (including sunglasses) and contact lenses; or,
 - Money (except as specified under the Currency Benefit), securities, tickets and documents; or,
 - Electronic and/or mobile devices and their accessories and/or related equipment; or,
 - Professional or occupational equipment or property; or,
 - Works of art, antiques and collectors' items; or,
 - Property illegally acquired, kept, stored or transported; or,
 - Jewellery or furs; or,
 - Cameras, camera accessories and/or related equipment.
2. Loss or damage caused by wear and tear, deterioration, moths or vermin.
3. Property insured for a specific value under another insurance policy.
4. Loss caused by theft from an unattended vehicle unless the vehicle was securely locked and displayed visible signs of forced entry.
5. Any loss caused by or related to a circumstance known to the *group person insured* or to any person purchasing this Insurance on their behalf before the date and time this Insurance is purchased.

REFUNDS

Refunds are not available.

GENERAL EXCLUSIONS APPLICABLE TO ALL COVERAGES

In addition to the exclusions specified in each Insurance coverage, we will not be liable to provide coverage or services, or to pay claims for expenses incurred directly or indirectly as a result of:

1. The *group person insured's* participation in and/or voluntary exposure to *acts of war* or *acts of terrorism*.
2. Death, disablement or injury in any way caused by or contributed by radioactive contamination or by the utilization of nuclear, chemical or biological weapons (whether or not caused by *acts of war* or *acts of terrorism*).
3. Any *medical condition* that is the result of the *group person insured* not following *treatment as prescribed* to them, including *prescribed* or over the counter medication.
4. Consumption or use of illegal or controlled drugs (based on the law where the cause of the claim occurred).
5. The *group person insured's* participating, training or practicing in any areas that have been closed off to public access and/or can typically only be accessed by crossing a fenced, gated or roped-off area that has been marked as off limits according to recommendations of safety authorities in the area for the following activities:
 - *Backcountry skiing/snowboarding*
 - *Downhill freestyle skiing/snowboarding in organized competitions*
 - *High risk snowmobiling*
 - *Ice climbing*
 - *Mountaineering*
 - *Rock climbing*
6. The *group person insured's* participating in, training or practicing for any of the following sports or activities:
 - Barrel racing
 - Bronc riding
 - Bull riding
 - Chariot racing
 - Chuck wagon racing
 - Harness racing
 - Rodeo bareback racing
 - Rodeo clowning
 - Rodeo team roping
 - Steer wrestling/chute dogging
 - Trick riding
7. Any *medical condition* or recognized complication of a *medical condition*, where the purpose of the *group person insured's* trip is to seek *treatment*, advice or services, and where the medical evidence indicates the *treatment*, advice or services received are related to that *medical condition*.
8.
 - a) Routine pre-natal or post-natal care; or,

- b) Pregnancy, delivery, or complications of either, arising within the nine weeks before the expected date of delivery or within the nine weeks after.
- 9. The *group person insured's* child born during the trip.
- 10. The *group person insured's* voluntary termination of pregnancy or resulting complications.
- 11. The *group person insured's* suicide or attempt thereof or self-inflicted injury.
- 12. The *group person insured's* commission or attempted commission of a criminal offence or illegal act based on the law where the cause of the claim occurred.
- 13. *Non-emergency*, experimental or elective *treatment* or procedures (including but not limited to ongoing care, chronic care, rehabilitation or check-ups) and their related complications.
- 14.
 - a) Cosmetic surgeries, procedures and/or *treatments*, and,
 - b) Complications related to cosmetic surgeries.
- 15. Any *medical condition* or symptoms for which it is reasonable to believe or expect that *treatments* will be required during the *group person insured's* trip.
- 16. Unless otherwise stated in this *certificate* (see General Condition, number 3), expenses incurred if other insurance policies, plans or contracts cover the loss. This includes, but is not limited to, any private or provincial automobile insurance plan or any provincial or territorial government health care plan. If, however, the loss exceeds the limits of the other policies, plans or contracts and if this Insurance covers losses and periods not covered by those other policies, plans or contracts, this Insurance shall then apply in excess of all other valid insurance. This exclusion does not apply to Accidental Death and Dismemberment Insurance and Baggage Insurance.

GENERAL CONDITIONS APPLICABLE TO ALL COVERAGES

Provisions & Conditions

- 1. Coverage under this *certificate* will be void if the *group person insured* does not meet the eligibility requirements as set out in this *certificate*.
- 2. We will not pay a claim if the *group person insured*, any person insured under this *certificate* or anyone acting on their behalf fails to disclose any material fact or makes a fraudulent, false or exaggerated statement or claim.
- 3. **Subrogation**—We will not subrogate against any extended benefit plans if the lifetime maximum limit for all in-country and out-of-country benefits under that plan is currently \$100,000 or less. If the lifetime maximum limit under that plan is greater than \$100,000, we may exercise *our* right to subrogate, but, if applicable, we will limit *our* subrogated claim to the extent required to preserve \$50,000 of the lifetime limit

available under that plan, except in the event of their death. If compensation is or will be available from a third party for any payments made by us under this *certificate*, we have the right to subrogate to recover those payments. We, at our own expense, can file a suit in the *group person insured's* name for that purpose and they authorize us to do so. This right of subrogation is in addition to and does not limit any other right of subrogation existing under common law, equity or statute. Further, if the *group person insured* makes any claim against a third party related to payments that we made under this *certificate*, they will include the amount of those payments in their claim against the third party. If the *group person insured* obtains compensation for a portion or all of the included payments we made, they must immediately remit that compensation to us. The *group person insured* understands that they shall do nothing to prejudice our rights of subrogation, which includes not releasing third parties from liability without our express written agreement.

4. **Coordination of Benefits**—Unless otherwise stated in this *certificate*, this Insurance is excess to all other valid insurance. If any other valid insurance is also an excess insurance, we will coordinate benefits of all eligible expenses with that insurer. All coordination follows the guidelines set by the Canadian Life and Health Insurance Association.
5. The *group person insured* may not claim or receive more than 100% of their total covered expenses. This general condition does not apply to Accidental Death and Dismemberment.
6. **Misstatement of Age**—If the *group person insured's* age has been misstated to us, the coverage and/or premium may be adjusted in accordance with the correct age as of the date and time they became covered. Any premium adjustment is payable upon receipt of a premium notice.
7. The *group person insured* must be accurate and complete in their dealings with us at all times.
8. **Currency**—Any dollar amount expressed as a limit of coverage or benefit payable under this *certificate* is deemed by us to be in Canadian currency, unless otherwise stated.
9. **Duplication of Coverage**—If the *group person insured* is insured under more than one Policy/*certificate*, Plan or Optional Coverage administered by us and they are in effect at the time of loss, the total amount paid to the *group person insured* cannot exceed their total expenses. Benefits are paid under the one Policy/*certificate*, Plan or Optional Coverage with the greatest benefit limit, except for Baggage, Trip Cancellation & Trip Interruption. For limits that apply to these coverages, refer to Duplication of Coverage under the Conditions section of each applicable Plan or Optional Coverage.
10. In the case of duplicate benefits in this *certificate*, claims are payable under the one benefit with the greatest benefit limit.
11. The date and time of commencement and termination of coverage is based on the time zone of the province or territory the *certificate* was purchased in.

12. Premium and coverage are based on factors including but not limited to age, trip length, travel destination and answers to the Medical Questionnaire, if applicable.
13. The availability, quality, results or effects of any *treatment*, assistance, *hospitalization*, transportation or the *group person insured's* failure to obtain any of the above, is not *our* responsibility or the responsibility of any company or agency providing services on *our* behalf.
14. We reserve the right to accept or to decline any person as a *group person insured*.
15. In the event of the *group person insured's treatment* by a *physician* or other registered medical practitioner or other circumstances that have led or may lead to a claim under this *certificate*, the *group person insured* authorizes any *hospital*, *physician* or other person or organization that has records or knowledge of them or their health, medical history or other information relevant to the claim to provide *us* that information and authorize *us* to use and disclose that information for the purpose of determining whether any claim that may be made is covered by this Insurance or by another plan or Policy.
16. If requested by *us*, the *group person insured* must furnish or consent to the release of their medical records for the relevant period before the effective date of the *certificate* 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 the *group person insured's* claim.
17. In the event of a claim, upon request, the *group person insured* will establish the date and time of departure and initially planned date of return of the trip.
18. The *group person insured* shall be responsible for the verification of any *hospital* and medical expenses incurred and shall obtain itemized accounts of all *hospital* and medical services which have been provided.
19. We shall not reimburse any expense incurred after a period of 365 days has elapsed following the date on which the loss first occurred or the relevant *emergency* first occurred.
20. We shall comply with all applicable privacy legislation and regulations. The *group person insured* can learn about *our* privacy policy at tugo.com/en/privacy.
21. If any of the terms or conditions of this *certificate* are in conflict with the statutes of the province or territory in which this *certificate* is issued, the terms and conditions are hereby amended to conform to such statutes.
22. In the event of complaints or unresolved disputes respecting any claim or portion thereof, the following should be contacted: Suite 1200, 6081 No. 3 Road, Richmond, BC, V6Y 2B2, Canada.
23. The law of the province or territory of Canada in which the *group person insured* ordinarily resides, will govern this *certificate*, including all issues of its interpretation and performance. Any legal action or other proceeding related to or connected with this *certificate* that is commenced by

the *group person insured* or anyone claiming on their behalf or by an assignee of benefits under this *certificate* must take place in the courts of the province or territory of Canada in which the *group person insured* ordinarily resided or in which the *group person insured* purchased this *certificate*, and no other court has jurisdiction to hear or determine any such action or proceeding.

24. 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.
25. We shall not reimburse any interest charges accrued by the *group person insured*.
26. If the *group person insured* is a US citizen, they may have an obligation to purchase insurance under the Affordable Care Act ("ACA"). This insurance is not subject to the ACA and is not intended to fulfill individual obligations to purchase health insurance coverage under the ACA. The *group person insured* should contact their tax adviser or lawyer if they think the ACA obligations may apply to them. If the *group person insured* is a US citizen or US resident, they may have an obligation to purchase insurance under the Affordable Care Act ("ACA"). This insurance is not subject to the ACA and is not intended to fulfill individual obligations to purchase health insurance coverage under the ACA. The *group person insured* should contact their tax adviser or lawyer if they think the ACA obligations may apply to them.
27. The *group person insured* or any claimant under this *certificate* may request a copy of the *group policy*, which is available at the office of the *policyholder*, wherever applicable legislation permits it and subject to limitations.
28. Our liability under this *certificate* 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 *group person insureds* exceeds \$10,000,000, we will pay each *group person insured* that portion of the benefit stated which \$10,000,000 bears to the total loss of all persons under all our 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 *certificate*.
29. Extensions to period of coverage are not available.

DEFINITIONS

Active cancer surveillance

Also known as 'watchful waiting' is a *treatment* plan that involves monitoring cancer without giving any other form of *treatment*. It is used to monitor changes in test results to see if the cancer is getting worse and whether other forms of *active cancer treatment* might also be needed. This method of *treatment* is often used when the cancer is newly diagnosed and before it's clear what types of *treatment* would be most effective, for conditions that progress slowly and/or when the risks of *active cancer treatment* are greater than the possible benefits.

Active cancer treatment

Treatment that is not limited to but includes chemotherapy, radiation therapy, surgery, medication, experimental treatment or *active cancer surveillance*.

Acts of terrorism

An act, or acts, of any person, or group(s), committed for political, religious, ideological, ethnic or similar purposes with the intention to influence any government and/or, but not be limited to, the use of force or violence and/or the threat thereof. Furthermore, the perpetrators of acts of terrorism can either be acting alone, or on behalf of, or in connection with any organization(s) or government(s).

Acts of war

War, civil war, riot, rebellion, insurrection, revolution, invasion, hostilities or warlike operations (whether war be declared or undeclared), civil commotion, overthrow of the legally constituted government, military or usurped power, explosions of war weapons.

Acute

Initial or *emergency* short course (not chronic) *treatment* by a *physician* phase of a *medical condition*.

Aggregate limit

The maximum amount of coverage available, regardless of the number of separate claims.

Alteration

The medication usage, dosage or type has been increased, decreased or stopped and/or a new medication has been *prescribed*.

Alteration does not include:

- a) Changes in brand to an equivalent name brand or to an equivalent generic brand of the same or equivalent usage or dosage; or,
- b) Routine dosage adjustments within *prescribed* parameters for insulin or oral diabetes medication to ensure correct blood levels are maintained; blood sugar levels must be checked regularly and the *medical condition* must remain unchanged; or,
- c) Routine dosage adjustments within *prescribed* parameters for blood thinner medication to ensure correct blood levels are maintained; blood levels must be checked regularly and the *medical condition* must remain unchanged; or,

- d) A temporary stoppage of blood thinner medication up to a maximum of 24 hours if the stoppage is required for a surgery or a procedure; or,
- e) Usage changes due to the combination of several medications into one; the *medical condition* must remain unchanged.

Backcountry

An area that is not marked, not patrolled and/or not cleared for avalanche dangers, but where public access is permitted. Backcountry is also known as slackcountry, sidecountry and/or off-piste and does not include heli-skiing or cat skiing.

Beneficiary

Estate unless otherwise requested in writing.

Canadian resident

A *group person insured* who is eligible for or has a provincial or territorial government health care plan in place and:

- a) Is a Canadian citizen with a primary permanent residence in Canada; or,
- b) Has landed immigrant status in Canada and a primary permanent residence in Canada; or,
- c) Has a permit to study or work in Canada.

Certificate

This certificate of Insurance.

Common carrier

A boat, cruise ship, airplane, bus, taxi, train or other similar vehicle that is licensed, intended and used primarily to transport passengers for hire.

Departure date

The date and time the *group person insured* leaves their *departure point* to begin their trip.

Departure point

The place the *group person insured* departs from on the first day of their trip.

Dependent children

Unmarried children who are dependent on a parent or guardian and are:

- a) Up to and including 21 years, if they are residing with their parent or guardian; or,
- b) Up to and including 25 years, if they are attending an educational institution full-time, whether or not they are residing with their parent or guardian; or,
- c) Any age, if they have a cognitive, developmental or physical disability, whether or not they are residing with their parent or guardian.

Diagnostic tests

Tests required to:

- a) Assess, identify or investigate a symptom or a *medical condition*; or,
- b) Follow up on abnormal test results.

Downhill freestyle skiing/snowboarding in organized competitions

Any skiing/snowboarding competition with the following activities: aerial skiing/snowboarding, kite-skiing, mogul or cross competitions, half-pipes and/or slopestyle activities, rails, jumps and other terrain park features.

Downhill mountain biking

Biking down mountain trails or rough mountain terrain (whether as part of a race or not) and often features jumps, drops, rock gardens or other obstacles. It often requires the use of mechanical lifts or elevators.

Emergency

An unforeseen *medical condition*, which requires immediate *treatment* to alleviate existing danger to life or health. An emergency no longer exists, when the medical evidence indicates that the *group person insured* is able to continue the trip or return to their province/territory of residence. Once such emergency ends, no further benefits are payable in respect of the *medical condition* which caused the emergency, unless otherwise specified in a benefit.

Emotional or mental disorder

An emotional condition, state of anxiety, situational crisis, anxiety or panic attack, or any other illness or disorder impacting mood, thinking and/or behaviour.

Family member

(Whether by birth, adoption or marriage) the *group person insured's* legal or common-law spouse, parents, step-parents, brothers, sisters, fathers-in-law, mothers-in-law, brothers-in-law, sisters-in-law, sons-in-law, daughters-in-law, natural or adopted children, stepchildren, stepbrothers or stepsisters, grandparents, grandchildren, aunts, uncles, nieces, nephews, foster children or any individual of whom they are a legal guardian.

Follow-up

Re-examination of the *group person insured* to monitor the effects of earlier *treatment* related to the initial *emergency*, except while *hospitalized*. Follow-up does not include *diagnostic tests* and/or continued *treatment* (as determined by us).

Group person insured or insured

A *Canadian resident* who has purchased a travel package including membership and insurance through Club Med Canada.

Group policy

The group insurance policy issued by us to Club Med.

High risk snowmobiling

Racing competitions, endurance events, high-marking and/or snowmobiling in unguided *backcountry* terrain.

Hospital

An institution that is licensed as an accredited hospital that is staffed and operated for the care and *treatment* of in-patients and out-patients. *Treatment* must be supervised by *physicians* and there must be registered nurses on duty 24 hours a day. Diagnostic and surgical capabilities must also exist on the premises or in facilities controlled by the establishment.

A hospital is not an establishment used mainly as a clinic, extended or palliative care facility, rehabilitation facility, addiction treatment centre, convalescent, rest or nursing home, home for the aged or health spa.

Hospitalization or hospitalized

Formal admission to the in-patient services of a *hospital*. This does not include visits to the emergency room unless they result in the formal admission to the in-patient services of a *hospital*.

Ice climbing

The act of climbing or rappelling from vertical or nearly vertical ice formations such as ice falls, frozen waterfalls or cliffs or rock slabs that are covered with ice from flows of water freezing over. Ice climbing requires the use of specialized equipment including but not limited to ice axes, crampons or ice screws. Glacier hiking is not ice climbing. If the glacier hike is on a mountain, it is considered *mountaineering*.

Insurer

The insurers listed under the definition of *us, we, our*.

Medical condition

Any disease, illness or injury (including symptoms of undiagnosed conditions).

Medically necessary

The medical service or product in question is necessary to preserve, protect or improve the *group person insured's medical condition* and well being.

Mixed martial arts

A combat sport in which participants use fighting and grappling techniques from any combination of wrestling, boxing and martial arts. Mixed martial arts include ultimate fighting.

Motorized speed contest

Any motorized vehicle race or timed event by land, air or water.

Mountaineering

The act of climbing or descending a mountain using specialized equipment including but not limited to pickaxes, ice axes, anchors, bolts, crampons, carabineers and lead or top rope anchoring equipment. Mountaineering does not include *ice climbing*.

Non-emergency

Any *treatment*, investigations or surgery either:

- a) not required for the immediate relief of acute pain and suffering; or,
- b) which reasonably could be delayed until the *group person insured* returns to Canada; or,
- c) which the *group person insured* elects to have during a trip following *emergency treatment* by a *physician* or other registered medical practitioner of a *medical condition* or the diagnosis of a *medical condition*, which on medical evidence would not prevent them from returning to Canada before such *treatment* or surgery.

Physician

A medical practitioner who is registered and licensed to practice their medical profession in accordance with the regulations applying in the jurisdiction where the person practices. A physician must be a person other than the *group person insured* or a *family member*.

Policyholder

Club Med.

Pre-existing medical condition

Any *medical condition* that exists on or before the date and time the *group person insured* leaves for their trip.

Prescribed

Treatment ordered or recommended by a *physician* and/or any other registered medical practitioner, as documented in the *group person insured's* medical records.

Reasonable and customary charges

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

Remission

The decrease in or the disappearance of signs and symptoms of cancer and/or the removal of cancer as determined by the *group person insured's physician* and noted in their medical records.

Remission can be complete or partial. Complete remission means the disappearance of all signs or symptoms. Partial remission means a decrease in or disappearance of some, but not all, signs and symptoms.

Return date

The date on which the *group person insured* is scheduled to return from their *trip* or the date of their actual return to their *departure point*.

Rock climbing

The sport of climbing rock faces, especially with the aid of ropes and special equipment. Rock climbing includes the following activities: bouldering, traditional climbing, free soloing, top-rope, sports climbing, canyoning/canyoneering, but does not include indoor wall rock climbing.

Spouse

The person the *group person insured* is legally married to, or a person they have been living with for a minimum period of one year and who is publicly presented as their spouse.

Stable

A *medical condition* is considered stable when all of the following statements are true:

- a) There has been no deterioration of the *medical condition* as determined by a *physician* or other registered medical practitioner, and
- b) There have been no new symptoms or findings or more frequent or severe symptoms or findings, and
- c) There has been no change in *treatment* by a *physician* or other registered medical practitioner or any *alteration* in any

medication related to the *medical condition*, and

- d) There has been no new *treatment* received, *prescribed* or recommended by a *physician* or other registered medical practitioner.

Terminal condition

A *medical condition* for which, before the date of departure, a *physician* has given the *group person insured* a terminal prognosis with a life expectancy of 12 months or less.

Travel costs

Non-refundable unused prepaid travel arrangements booked through Club Med.

Travelling companion

A person who has prepaid shared commercial accommodation or transportation with the *group person insured* for the same period of travel.

Treatment, treat, treated

A procedure *prescribed*, performed or recommended by a *physician* for a *medical condition*. This includes but is not limited to medication, investigative testing and surgery.

Trip

For Trip Cancellation & Trip Interruption Insurance

The period of time the *group person insured* is travelling to a Club Med Village and for which the *group person insured* is enrolled under this *certificate*.

Us, we, our

OneWorld Assist Inc. doing business as **Claims at TuGo** and North American Air Travel Insurance Agents Ltd. doing business as TuGo. TuGo is a third party administrator for the following insurers:

- For all plans except Baggage Insurance: Industrial Alliance Insurance and Financial Services Inc.
- For Baggage Insurance: Industrial Alliance Pacific General Insurance Corporation.

White water rafting – Class VI

Rafting on extreme rapids or waterfalls deemed unnavigable according to safety authorities. Class VI white water rafting includes rafting on rapids with substantial levels of white water, large waves, hazardous rocks and/or drops with the potential to damage most rafting equipment.

STATUTORY CONDITIONS

The contract

The group policy, this certificate, any document attached to this certificate when issued, and any amendment to the group policy agreed on in writing after the certificate is issued constitute the entire contract and no agent has authority to change the contract or waive any of its provisions.

Waiver

The company are deemed not to have waived any condition of this certificate, either in whole or in part, unless the waiver is clearly expressed in writing signed by us.

Notice and proof of claim

Notice of a claim shall be given in accordance with the claims procedures clause included in this certificate as soon as practical but in no case later than 30 days from the date a claim arises under this group policy. You must also within 90 days from the date the claim arises under this group policy furnish such proof and additional information as is reasonably possible and if required by the company, furnish a certificate from a physician detailing the cause or nature of the sickness or injury for which the claim has been instituted.

Rights of examination

As a condition precedent to recovery of insurance moneys under this certificate,

- a) the claimant must afford to the insurer an opportunity to examine the person of the person insured when and so often as it reasonably requires while the claim is pending, and
- b) in the case of death of the person insured, the insurer may require an autopsy subject to any law of the applicable jurisdiction relating to autopsies.

Every action or proceeding against an insurer for the recovery of insurance money payable under the contract is absolutely barred unless commenced within the limitation period specified in the Insurance Act, Limitations Act, Civil Code of Quebec or other relevant legislation of the applicable jurisdiction.

Applicable to Quebec Residents

Notwithstanding any other provisions herein contained, this contract is subject to the mandatory provisions of the Civil Code of Quebec respecting contracts of Accident and Sickness Insurance.

ACTION AGAINST COMPANY

Service of legal proceedings to enforce the obligations under this *certificate* to the *insurers* listed in the definition of *us* may be validly made by serving the offices of North American Air Travel Insurance Agents Ltd. d.b.a. TuGo, Suite 1200, 6081 No. 3 Road, Richmond, BC, V6Y 2B2, Canada.

NOTICE TO COMPANY

Notice under this *certificate* to the *insurers* listed in the definition of *us* may be validly given to North American Air Travel Insurance Agents Ltd. d.b.a. TuGo, Suite 1200, 6081 No. 3 Road, Richmond, BC, V6Y 2B2, Canada. Complaints or unresolved disputes should be referred to Industrial Alliance Insurance and Financial Services Inc. at 400-988 West Broadway, P.O. Box 5900, Vancouver BC V6B 5H6, Canada, solutions@ia.ca or toll-free at 1-800-266-5667.

CODE OF CONSUMER RIGHTS & RESPONSIBILITIES

This following information is from the Insurance Bureau of Canada.

Insurance companies selling home, auto and business insurance are committed to protecting your rights. These include the right to be informed fully, to be treated with respect, to timely claims handling and complaint resolution, and to privacy.

Insurance is a two-way contract, and you have a role to play. You are responsible for understanding your needs, asking questions and providing accurate, up-to-date information to your insurer. For more information about your role, speak to your insurance representative and read your policy.

Right to Be Informed

You have the right to an easy-to-understand explanation of how insurance works and how insurers calculate price based on relevant facts. You can expect to access clear information about your policy, your coverage and the claims settlement process. Under normal circumstances, insurers will advise an insurance customer of changes to, or the cancellation of, a policy at least 30 days prior to the expiration of the policy. Your insurer is required to provide you with the renewal terms of your policy at least 30 days prior to the expiration of the policy.

You have the right to know how your broker or agent is compensated, and if they have any conflicts of interest.

Right to Timely and Transparent Claims Handling

You can expect qualified staff to respond to your claim in a timely manner. You have the right to be informed of procedures and timelines for settling your claim, as well as the status of your claim. If your claim is denied, you have the right to be informed why.

Right to Complaint Resolution

You can access your company's complaint resolution process. Your insurer, agent or broker can provide you with information about how you can ensure that your complaint is heard and promptly handled. You may also contact your provincial insurance regulator or the independent General Insurance OmbudService (www.giocanada.org).

Right to Privacy

You have the right to understand how your personal information will be used. All insurers have privacy statements and are subject to Canada's privacy laws. Ask your insurer to provide you with a copy of its privacy statement.

Responsibility to understand your needs

You are responsible for asking questions and educating yourself about your policy. Visit www.ibc.ca for information about questions you should ask your insurance provider. Make sure you ask all relevant questions and give your insurance provider a detailed explanation of your circumstances to help him or her make informed recommendations on what your policy should include. This will ensure that you have the right insurance coverage.

You are responsible for making premium payments as required by your insurer. Failure to do so could result in a lapse of coverage or cancellation of your policy.

Responsibility to Provide Accurate Information

You are required to provide all relevant information in your application for insurance and you must ensure that the information is accurate. If you have questions about the application or policy, contact your insurance representative and have him or her explain it to you to ensure that you understand your and the insurer's obligations.

Responsibility to Update Your Information

To maintain your protection against loss, you must promptly inform your insurance company, broker or agent of any change in your circumstances, such as renovations to your home, the purchase of a big-ticket item that may require additional insurance coverage or having a home-based business.

Responsibility to Report the Facts

You must report an accident or claim, providing complete and accurate details, as soon as possible following the accident or incident giving rise to the claim.

PRIVACY

Privacy Notice

The protection of your personal information is very important to us. TuGo is committed to the protection of your personal information. TuGo fully complies with Canada's privacy laws. TuGo's privacy policy determines our responsibilities on the collection and use of your personal information. You can review TuGo's entire Privacy Policy at tugo.com/en/privacy.

Personal information is gathered at the time of application to determine the premium and appropriate coverage. In the event of a claim, we may need to collect additional medical information to help provide the best possible assistance, arrange care, possible medical evacuation, and to determine coverage. This information may be obtained or shared with your agent, any affiliate or subsidiary, referring organization and third-party provider including but not limited to health care providers and government health insurers. The information is used by authorized personnel only as needed, and is maintained securely for the period required by law. Your information may need to be shared with or by organizations located outside of Canada, such as the country you are travelling to and will be also subject to the laws of those foreign jurisdictions. We encourage you to review TuGo's Privacy Policy occasionally as it could be amended.

Upon written request, you may also review your personal information to verify its accuracy. For more information about how TuGo collects and uses personal information, contact our privacy officer: TuGo, Attn: Privacy Officer, Suite 1200, 6081 No. 3 Road, Richmond BC, Canada, V6Y 2B2. Email: privacy@tugo.com Fax: (604) 276-9409.

NOTICE ON PRIVACY & CONFIDENTIALITY PLEASE READ CAREFULLY AND RETAIN FOR YOUR RECORDS

The specific and detailed information requested pursuant to this application from you and which may be subsequently requested by us, from time to time, is required to process your application,

and process any claim for benefits made by you. To protect the confidentiality of such personal information, access to your information is restricted to any person you authorize or as authorized by law as well as those Industrial Alliance Insurance and Financial Services Inc. (the "Company") employees, its reinsurers, third party administrators, agents or brokers of the Company, plan sponsors and any agents or brokers of such sponsors or other market intermediaries for the purposes of (a) sponsoring a plan for you, (b) marketing and administration of Company products or services, (c) assessment of risk (underwriting) and (d) investigation of claims (where applicable). **Your file will be kept in our offices.**

You are entitled to review your personal information contained in our files, subject to certain limited exceptions established by law, and if necessary, to have it rectified by sending a written request to us at: 400 - 988 West Broadway. P.O. Box 5900, Vancouver, BC V6B 5H6, Attention: Director, Special Markets Solutions. Corrections will be noted in the file. If a requested correction is in dispute, we nonetheless note your requested correction in the file. Further information on our privacy practices can be found online at ia.ca or alternatively, contact us at 1.800.266.5667 and request that a copy be faxed or mailed to you.

HOW TO CLAIM

Claims Procedures & Payment of Benefits

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

Applicable to All Claims

1. Any notices of claim or correspondence concerning a claim should be promptly sent to:

Claims at TuGo

Suite 1255, 6081 No. 3 Road
Richmond, BC V6Y 2B2 Canada

2. Any cost incurred to obtain documentation required to confirm eligibility of the *group person insured's* claim, other than medical records requested by us is the responsibility of the claimant.
3. To receive benefits, any requested supporting documentation must be provided by the claimant. Claim Forms will be provided to the claimant to complete and return to us. It is the claimant's responsibility to complete and/or produce any documentation that we require to process and confirm the eligibility of the claim.
4. All required documentation must be received within one year from the date of loss. Failure to do so will result in the denial of the claim.
5. To qualify for reimbursement, original itemized receipts must be provided as support for all eligible expenses. If original, itemized receipts are not provided, the expense will not be reimbursed.
6. If the claim is the result of a death, the following documents are required:
 - a) A copy of the death certificate
 - b) A copy of the Will or Power of Attorney
 - c) A police report, if applicable

The claim forms must be signed by the Executor of Estate or the person who holds Power of Attorney.

Applicable to Emergency Medical Insurance

1. For emergency medical assistance please contact a GO at the Club Med resort immediately.
2. The *group person insured* must call as soon as medically possible or have someone call on their behalf.

Applicable to Trip Cancellation & Trip Interruption Insurance

1. To receive benefits, the following documents must be provided:
 - a) The original unused tickets or e-tickets and/or all additional travel tickets or e-tickets purchased to return home, to catch up to the next destination or to rejoin the tour.

- b) Original itemized, dated invoices and receipts from all travel suppliers showing full payment, taxes and fees paid.
- c) A copy of the originally scheduled travel arrangements or itinerary, confirming traveller name(s), destination(s) and dates.
- d) Proof of cancellation from all airlines, hotel or accommodation providers, tour operators, cruise lines and any other travel suppliers, for all unused expenses.
- e) A statement from the travel agency/airline/travel supplier documenting their refund policies and copies of all refunds and/or credits provided for cancelled or unused expenses.
- f) If the claim occurred after departure, a medical certificate completed by the attending *physician* at the place where the *medical condition* occurred, stating the diagnosis, the date of onset of the symptoms, the dates and type of *treatment*, and the reason why it was necessary to interrupt the *trip*.

Applicable to Baggage Insurance

1. 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 the claim will result in the denial of the claim.
2. In the event of theft or unauthorized use of the *group person insured's* credit cards, the *group person insured* must notify the credit card company immediately to reduce the loss.
3. The *group person insured* must also submit a letter of coverage or denial from the transportation carrier and/or their homeowner's insurance company.
4. As proof of loss value, we may, at our option, request original receipts or sales slips for all lost or stolen articles claimed.

Insurance is administered by North American Air Travel Insurance Agents Ltd. doing business as TuGo®, a licensed insurance broker in all provinces and territories. The issuer of the contract is Industrial Alliance Insurance and Financial Services Inc and Industrial Alliance Pacific General Insurance Corporation. TuGo® is a registered trademark owned by North American Air Travel Insurance Agents Ltd. doing business as TuGo®.

CERTIFICAT D'ASSURANCE

Délivré à : CLUB MED

Numéro du certificat : MED521

Date de prise d'effet : Mai 2021

Régime : Assurance – Vacances plan de base Canada (annuelle voyages multiples)



L'émetteur du contrat est l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. et l'Industrielle Alliance Pacifique, Compagnie d'Assurances Générales.

À PROPOS DE NOUS

North American Air Travel Insurance Agents Ltd. f/a, sous le nom commercial de TuGo^{MD}, est un courtier d'assurance autorisé dans toutes les provinces et tous les territoires.

TuGo est un tiers administrateur de produits et de services d'assurance voyage. Nous développons et administrons une variété de régimes d'assurance voyage pour les voyageurs canadiens d'affaires et de loisirs, les visiteurs au Canada, et les étudiants internationaux.

OneWorld Assist Inc., sous le nom de **Réclamations chez TuGo**, est notre fournisseur de services de réclamations et d'assistance, et effectue tous les services d'assistance et administre les réclamations en notre nom en vertu de ce certificat. **Réclamations chez TuGo** fournit des services certifiés ISO 9001:2015.

Chez TuGo, notre mission est d'aider les voyageurs à vivre de meilleures expériences. TuGo est spécialisé dans les produits et services visant à améliorer les voyages et à les rendre possible. Fondé en 1964, TuGo comprend les besoins de ses clients, et a pour but de fournir les meilleurs services où, quand et comment ses clients ont en besoin.

Notre adresse est Suite 1200, 6081 No.3 Road Richmond, BC V6Y 2B2 Canada

TuGo est fier d'être membre de l'Association canadienne de l'assurance voyage (THIA). L'assurance voyage est conçue pour protéger les voyageurs contre les frais médicaux imprévus ou les autres dépenses liées à l'annulation, l'interruption ou le retard d'un voyage. L'Association canadienne de l'assurance voyage (THIA) a développé la Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage pour s'assurer que les voyageurs sachent ce qu'ils peuvent attendre de leurs polices d'assurance voyage ainsi que leurs responsabilités lorsqu'ils achètent une assurance voyage. La Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage repose sur les règles d'or suivantes de l'assurance voyage:



- Connaissez votre état de santé
- Connaissez votre police
- Connaissez votre voyage
- Connaissez vos droits

Pour plus d'information, visitez thiaonline.com/Travel_Insurance_Bill_of_Rights_and_Responsibilities_Fr.html

AVIS IMPORTANT – LISEZ ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT AVANT DE PARTIR EN VOYAGE

Nous tenons à ce que le *titulaire de l'assurance collective* comprenne (dans son meilleur intérêt) ce que son *certificat* couvre, ce qui est exclu, et ce qui est limité (c.-à-d. qu'un montant maximum payable s'applique). Veuillez prendre le temps de lire intégralement le *certificat* avant de partir en voyage. Les termes en italique sont définis dans le *certificat*.

- L'assurance voyage couvre les réclamations liées à des événements soudains et imprévus (c.-à-d. des accidents ou des *urgences*); et ne couvre généralement pas les visites de *suivi* ni les soins récurrents.
- Pour se prévaloir de cette assurance, le *titulaire de l'assurance collective* doit remplir toutes les conditions d'admissibilité.
- Cette assurance comporte des limitations et des exclusions (p. ex., des *conditions médicales préexistantes* qui ne sont pas *stables*, une grossesse, un enfant né en cours de voyage, l'abus d'alcool, et les activités à haut risque).
- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les réclamations liées à des *conditions médicales préexistantes*, que la condition ait été déclarée ou non au moment de la souscription. Le *titulaire de l'assurance collective* est responsable de passer en revue les exclusions liées aux *conditions médicales préexistantes* ainsi que les périodes de stabilité requises, de comprendre comment elles s'appliquent à lui et comment elles sont liées à sa date départ, date de souscription et/ou date de prise d'effet.
- Lors d'une réclamation, les antécédents médicaux du *titulaire de l'assurance collective* pourraient être vérifiés.
- Si le *titulaire de l'assurance collective* a répondu à un questionnaire médical et qu'une de ses réponses soit inexacte ou incomplète, une franchise supplémentaire pourrait s'appliquer.
- Si l'état de santé du *titulaire de l'assurance collective* change après qu'il a souscrit son assurance, le *titulaire de l'assurance collective* n'est pas obligé d'appeler pour mettre à jour son questionnaire médical (si applicable) ou pour modifier sa *demande*. Cependant, les changements de son état de santé pourraient affecter la couverture de ses *conditions médicales préexistantes* et il peut choisir de nous contacter pour passer en revue la couverture des *conditions médicales préexistantes* et discuter d'autres options de couverture que nous pourrions lui offrir.

IL EST DE LA RESPONSABILITÉ DU *TITULAIRE DE L'ASSURANCE COLLECTIVE* DE COMPRENDRE SA COUVERTURE. SI LE *TITULAIRE DE L'ASSURANCE COLLECTIVE* A DES QUESTIONS, CONTACTEZ-NOUS OU VISITEZ tugo.com.

VEUILLEZ LIRE VOTRE CERTIFICAT ATTENTIVEMENT AVANT VOTRE DÉPART.

Le présent *certificat* contient une clause qui retire ou restreint le droit qu'a le *titulaire de l'assurance collective* de désigner les personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles les sommes assurées doivent être versées.

Tous les termes en italiques ont un sens précis qui correspond à une définition. Veuillez vous reporter à la section « Définitions » pour plus d'information.

TABLE DES MATIÈRES

À propos de nous	39
Comment nous joindre	42
Qu'est-ce qui est couvert?	44
Tableau des garanties	44
Entente de l'assurance	44
Admissibilité	44
Période de couverture	45
Assurance médicale d'urgence	46
Assurance annulation et interruption de voyage	52
Assurance décès et mutilations accidentels	57
Assurance bagages	60
Remboursements	62
Exclusions générales applicables à toutes les couvertures	62
Conditions générales applicables à toutes les couvertures	64
Définitions	68
Dispositions légales	74
Code des droits et responsabilités du consommateur	75
Protection de la vie privée	77
Procédures pour les réclamations	78

COMMENT NOUS JOINDRE

Contactez-*nous* en tout temps par téléphone ou en ligne à tugo.com/reclamations

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

Réclamation/Hospitalisation

Pour obtenir de l'aide en cas d'urgence médicale, appelez un G.O du Village Club Med immédiatement.

Pour toute autre réclamation, appelez-*nous* immédiatement :

Du Canada et des
États-Unis

1 800 663-0399

Du Mexique

001 800 514-9976 or

800 681-8070

En dehors de l'Amérique
du Nord et du Mexique

(appel mondial sans frais)

*800 663-00399

Dans le monde entier

(à frais virés)

**604 278-4108

S'il n'est pas possible de *nous* joindre en utilisant les numéros indiqués ci-dessus ou en *nous* appelant à frais virés, il est possible de *nous* appeler directement au 1 604 278-4108 et *nous* rembourserons les frais engagés pour cette communication.

Service à la clientèle pendant les heures de bureau

Pour parler au service à la clientèle, il suffit de *nous* appeler :

Du Canada et des
États-Unis

1 800 663-0399

Du Mexique

001 800 514-9976 or

800 681-8070

En dehors de l'Amérique
du Nord et du Mexique

(appel mondial sans frais)

*800 663-00399

Dans le monde entier

(à frais virés)

**604 278-4108

Par voie postale

Pour toute correspondance écrite, à l'exception des réclamations :

TuGo

Suite 1200, 6081 No. 3 Road

Richmond, BC

V6Y 2B2

Canada

Codes d'accès internationaux

Afrique du Sud	09 ou 00	Islande	00
Allemagne	00	Italie	00
Argentine	00	Japon	010
Australie	0011	Luxembourg	00
Autriche	00	Macao	00
Bélarus	810	Malaisie	00
Belgique	00	Norvège	00
Bulgarie	00	Nouvelle Zélande (Aotearoa)	00
Canada	0011	Pays-Bas	00
Chine	00	Philippines	00
Chypre	00	Pologne	00
Colombie	005 ou 00	Portugal	00
Corée (sud)	001 ou 002 ou 008	République tchèque	00
Costa Rica	00	Royaume-Uni	00
Danemark	00	Singapour	001
Espagne	00	Slovénie	00
Estonie	00	Suède	00
Finlande	00 ou 990	Suisse	00
France	00	Taiïwan	002 ou 00 ou 005 ou 006 ou 007 ou 009
Hong Kong	001	Thaïlande	001
Hongrie	00	Uruguay	00
Irlande	00		
Israël	00 ou 014		

*Pour utiliser le service d'appel mondial sans frais lorsque le *titulaire de l'assurance collective* voyage en dehors de l'Amérique du Nord et du Mexique, le *titulaire de l'assurance collective* doit composer d'abord le code d'accès international ci-dessus pour joindre le Canada puis composer les 11 chiffres du numéro sans frais. Par exemple, si le *titulaire de l'assurance collective* est en Australie, il doit composer le **0011 + 800 663-00399**.

** Si le *titulaire de l'assurance collective* ne parvient pas à utiliser le service d'appel mondial sans frais et les codes d'accès internationaux ci-dessus, il peut *nous* appeler à frais virés. Pour *nous* appeler à frais virés, il doit contacter l'opérateur local et indiquer qu'il veut faire un appel à frais virés au Canada aux numéros suivants :
Pour le service à la clientèle, il faut *nous* appeler au **604 276-9900**
Pour une réclamation, il faut appeler au **604 278-4108**

Ce certificat d'assurance contient les dispositions de l'assurance voyage du titulaire de l'assurance collective. Ce document contient des provisions qui pourraient exclure ou limiter la couverture du titulaire de l'assurance collective. Veuillez le lire attentivement.

QU'EST-CE QUI EST COUVERT?

Frais médicaux d'urgence

Annulation et interruption de voyage

Décès et mutilation accidentels

Perte, retard ou dommages de bagages

Les régimes suivants sont inclus dans le coût de vos vacances.

TABLEAU DES GARANTIES

Qu'est ce qui est couvert	Montant maximal en dollars canadiens
Frais médicaux d'urgence	5 000 \$
Annulation et interruption de voyage	Annulation de voyage – aucune Interruption de voyage – jusqu'à 1 000 \$
Décès et mutilation accidentels	15 000 \$
Bagages	1 000 \$ (une limite de 250 \$ par article s'applique)
Retard des bagages	100 \$

ENTENTE DE L'ASSURANCE

Le titulaire de l'assurance collective sera inscrit à la couverture en vertu de la police d'assurance collective délivrée au titulaire de la police lorsque la prime requise pour l'adhésion au Club Med aura été payée.

Toutes les limites de l'Assurance sous chaque prestation sont des plafonds de garantie par titulaire de l'assurance collective et par voyage, sauf indication contraire.

ADMISSIBILITÉ

À la date de la proposition, le titulaire de l'assurance collective est admissible à la couverture si :

Applicable à tous les régimes

1. Le titulaire de l'assurance collective est un résident canadien et a réservé et payé les frais de voyage et d'adhésion au Club Med au Canada.

Applicable à l'assurance médicale d'urgence, l'assurance décès et mutilation accidentels et l'assurance bagages

2. *Le titulaire de l'assurance collective ne voyage pas contre l'avis d'un médecin ou contre celui de tout autre professionnel de la santé autorisé.*
3. *Une condition médicale en phase terminale n'a pas été diagnostiquée chez le titulaire de l'assurance collective.*
4. *Le titulaire de l'assurance collective ne reçoit pas de soins palliatifs ou des soins palliatifs n'ont pas été recommandés.*

PÉRIODE DE COUVERTURE

Pour tous les régimes sauf l'assurance annulation et interruption de voyage

Cette assurance entre en vigueur à 0 h 01 à la date de prise d'effet du *certificat*, c'est-à-dire la date à laquelle le *titulaire de l'assurance collective* paie son adhésion au Club Med. Cette assurance et les frais d'adhésion demeurent en vigueur durant une période d'un an à compter de la date de prise d'effet du *certificat*, sauf tel qu'indiqué sous le titre « Exception pour tous les régimes » ci-dessous.

La couverture pour chaque voyage commence à la date et l'heure de chaque départ de *la province ou territoire de résidence du titulaire de l'assurance collective* pour un voyage au Club Med pour l'assurance médicale d'urgence, ou du lieu de résidence habituel du *titulaire de l'assurance collective* pour l'assurance bagages et l'assurance décès et mutilation accidentels.

La couverture se termine chaque fois que le *titulaire de l'assurance collective* retourne dans sa *province ou territoire de résidence*, ou à 23 h 59 à la date d'échéance du *certificat*, selon la première éventualité.

Aucune couverture médicale n'est fournie pour les *résidents canadiens* voyageant dans leur province ou territoire de résidence.

Pour l'assurance annulation et interruption de voyage

Aucune couverture n'est fournie pour l'annulation de voyage en vertu de ce *certificat*.

Interruption de voyage

Cette assurance entre en vigueur à 0 h 01 à la date de prise d'effet du *certificat*, c'est-à-dire la date à laquelle le *titulaire de l'assurance collective* paie son adhésion au Club Med. Cette assurance et les frais d'adhésion demeurent en vigueur durant une période d'un an à compter de la date de prise d'effet du *certificat*, et se termine à 23 h 59 à la date d'échéance du *certificat*, sauf tel qu'indiqué sous le titre « Exception pour tous les régimes » ci-dessous.

Aucune couverture n'est fournie pour l'annulation de voyage en vertu de ce *certificat*.

Interruption de voyage

Pour chaque voyage, la couverture commence à la *date de départ* et se termine selon le premier de ces événements :

1. À la date du retour du *titulaire de l'assurance collective* à son

point de départ; ou

2. À 23 h 59 à la date d'échéance du *certificat*.

Si le retour du *titulaire de l'assurance collective* est retardé en raison d'un risque couvert, la couverture se termine à la date à laquelle il retourne à son *point de départ* ou dans les 30 jours suivant la *date de retour* telle qu'initialement prévue, selon la première éventualité.

Exception pour tous les régimes

La couverture demeurera en vigueur lorsque le *titulaire de l'assurance collective* a réservé un voyage qui commence et/ou se termine plus d'un an après avoir payé son adhésion au Club Med

ASSURANCE MÉDICALE D'URGENCE

Prestations

Limite maximale — 5 000 \$

Nous paierons les *frais médicaux usuels et raisonnables* ainsi que les frais connexes à concurrence de la limite de la couverture suite à une *condition médicale aiguë, urgente, soudaine et inattendue*. Les *frais doivent résulter d'une urgence* survenant après la prise d'effet de la couverture et lorsque le *titulaire de l'assurance collective* voyage en dehors de sa province ou territoire de résidence.

Le *titulaire de l'assurance collective* doit aviser la compagnie d'assistance dans les 24 heures suivant tout *traitement ou hospitalisation d'urgence* et avant que toute intervention chirurgicale soit effectuée. Le *titulaire de l'assurance collective* doit appeler dès qu'il est possible de le faire du point de vue médical ou faire téléphoner quelqu'un d'autre en son nom. La compagnie d'assistance se réserve le droit, compte tenu de l'avis du *médecin* traitant du *titulaire de l'assurance collective*, de le retourner à sa province ou son territoire de résidence avant qu'il reçoive tout *traitement* ou à la suite d'un *traitement* ou d'une *hospitalisation d'urgence* pour une *condition médicale*, si selon la preuve médicale le *titulaire de l'assurance collective* est capable de retourner à sa province ou son territoire de résidence sans mettre sa santé en danger. Si le *titulaire de l'assurance collective* choisit de ne pas retourner à sa province ou son territoire de résidence après qu'on le lui ait recommandé, les frais médicaux engagés pour prolonger le *traitement* ou subir une intervention chirurgicale en ce qui concerne l'*urgence* en question ne seront pas couverts et toutes les couvertures et garanties prévues par le présent *certificat* prendront fin. Les soins médicaux *urgents* doivent être fournis au *titulaire de l'assurance collective* en dehors sa province ou son territoire de résidence, être nécessaires dans le cadre de son *traitement urgent* et être prescrits par un *médecin*.

Les frais médicaux et frais connexes admissibles sont décrits ci-dessous.

Traitement médical d'urgence

• Services hospitaliers

- Services d'*hospitalisation* (limités à une chambre à deux lits). Toute couverture liée à l'*hospitalisation* se termine dès le congé de l'hôpital, à l'exception de ce qui est spécifié sous la prestation « Visite de suivi ».

- *Traitement pour patient externe dispensé par un hôpital.*
- **Médecin**
 - Les services d'un *médecin*.
- **Services d'ambulance**
 - Les services d'une ambulance terrestre, aérienne ou maritime autorisée et d'ambulanciers paramédicaux jusqu'à l'hôpital le plus proche. Les services des pompiers sont également couverts si une équipe de pompiers est mobilisée suite à l'urgence médicale du titulaire de l'assurance collective. Si une ambulance est nécessaire pour des raisons médicales, mais n'est pas disponible, nous rembourserons au titulaire de l'assurance collective les frais de taxi, mais les reçus sont requis.
- **Radiographies**
 - Les radiographies et les procédures de diagnostic de laboratoire lorsqu'elles sont effectuées au moment de l'urgence initiale.
- **Médicaments d'ordonnance**
 - Jusqu'à un approvisionnement maximal de 30 jours pour les médicaments d'ordonnance. Toutes les ordonnances doivent être émises par un *médecin* et achetées durant la période de 30 jours à compter de la date de la consultation d'urgence initiale et/ou de la visite de *suivi*. Pendant que le titulaire de l'assurance collective est hospitalisé, nous paierons le coût total de tous les médicaments d'ordonnance en sus de l'approvisionnement de 30 jours maximum en médicaments d'ordonnance connexes qui sont achetés au cours des 30 jours suivant le congé de l'hôpital.

Les médicaments en vente libre, vitamines, minéraux et compléments alimentaires ne sont pas couverts. Les reçus de la pharmacie pour les ordonnances indiquant le nom du médicament, la quantité, la posologie, le médecin prescripteur et le coût sont requis.

- **Équipement médical essentiel**
 - Le coût de la location ou de l'achat d'équipement médical essentiel incluant les fauteuils roulants, les béquilles et les cannes, mais sans s'y restreindre. Lorsque cet équipement est acheté, le remboursement ne dépassera pas le coût total que sa location aurait engendré.

Visite de suivi

Une visite de *suivi* dans les 14 jours suivant le *traitement urgent* initial, lorsque la visite de *suivi* est requise suite à l'urgence initiale.

Services d'autres professionnels de la santé

À concurrence de 250 \$ pour chaque incident résultant d'une *urgence* à tout moment pendant le voyage, et par professionnel, pour les services d'un des professionnels autorisés suivants :

- Physiothérapeute
- Chiropraticien
- Ostéopathe
- Podiatre

Exclusion relative à la stabilité des conditions médicales préexistantes

Le régime d'assurance médicale d'urgence est aussi sujet aux exclusions de l'assurance médicale d'urgence et aux exclusions générales telles qu'indiquées à la page 62.

Les périodes de stabilité requises pour les *conditions médicales préexistantes* sont décrites ci-dessous :

Nous ne serons pas responsables de fournir une couverture ou des services ou de payer des réclamations pour les frais engagés résultant directement ou indirectement de toute condition médicale qui n'est pas stable :

Applicable aux titulaires de l'assurance collective de 59 ans et moins

Dans les 90 jours avant la date de départ ou à cette date.

Applicable aux titulaires de l'assurance collective de 60 ans et plus

Dans les 180 jours avant la date de départ ou à cette date.

Les *conditions médicales* qui ne répondent pas aux critères de stabilités décrits ci-dessus ne sont pas couvertes.

Référez-vous aux définitions suivantes : *modification, condition médicale, condition médicales préexistantes, traitement et stable.*

Exclusions

En plus des exclusions générales à la page 62, *nous ne sommes pas tenus de fournir une couverture ou des services, ou de payer les réclamations pour des frais directement ou indirectement engagés à la suite de :*

3. Toute complication qui s'est développée après le départ, reliée à une *condition médicale préexistante* qui n'était pas *stable* avant la date de départ ou à cette date. Pour les périodes de stabilité, référez-vous à l'exclusion relative à la stabilité des *conditions médicales préexistantes*.
4. *Nous ne verserons aucune prestation si un médecin a conseillé au titulaire de l'assurance collective de ne pas voyager.*
5. *Nous ne verserons aucune prestation si tout autre professionnel de la santé autorisé a conseillé au titulaire de l'assurance collective de ne pas voyager.*
6. Un voyage entrepris après le diagnostic d'une *condition médicale en phase terminale*.
7. Un voyage entrepris alors que le *titulaire de l'assurance collective* reçoit des soins palliatifs ou après que des soins palliatifs aient été recommandés.
8. *Conditions médicales* ou *conditions médicales* apparentées pour lesquelles, avant le départ ou au moment du départ, des *examens de diagnostic* ont eu lieu, étaient prévus ou ont été recommandés et pour lesquels les résultats n'ont pas encore été reçus au moment du départ. Cela inclut les

examens de diagnostic qui étaient prévus ou recommandés avant le départ ou au moment du départ, mais qui n'ont pas encore eu lieu au moment du départ.

Cette exclusion ne s'applique pas aux :

- a) Examens pour surveiller une *condition médicale* existante pour laquelle aucun nouveau symptôme n'a été constaté ou les symptômes ne sont pas devenus plus fréquents, que des résultats aient été reçus ou non; ou
 - b) Examens de dépistage dans le but de prévenir des maladies ou de dépister une *condition médicale* avant d'en constater les symptômes, que des résultats aient été reçus ou non.
9. *Conditions médicales* ou *conditions médicales* apparentées pour lesquelles, avant le départ ou au moment du départ, des examens pour surveiller la réponse à une procédure, une intervention chirurgicale ou une hospitalisation ainsi que leur efficacité étaient prévus ou recommandés, Cela inclut les examens qui étaient prévus ou recommandés au moment du départ ou avant le départ, mais qui n'ont pas encore eu lieu au moment du départ.
10. *Conditions médicales* ou toutes *conditions médicales* apparentées pour lesquelles, avant la date de départ, des procédures médicales, des interventions chirurgicales et/ou l'orientation vers un spécialiste étaient prévues ou ont été recommandées mais n'ont pas encore eu lieu à la date du départ.
11. Tout cancer (à l'exclusion d'un cancer de la peau de type basocellulaire, d'un carcinome spinocellulaire et/ou d'un cancer qui est en *rémission*) pour lequel on a administré ou recommandé au titulaire de l'assurance collective un traitement actif du cancer dans les 90 jours avant la date de départ ou à cette date.
- Ceci inclut un traitement actif du cancer qui a été recommandé au titulaire de l'assurance collective, mais qu'il a refusé de suivre.
12. Examens et consultations exploratrices sauf lorsqu'ils sont réalisés lors de l'urgence initiale en raison d'une *condition médicale*.
- 13.
- a) Toute *condition médicale*, y compris les symptômes de sevrage découlant de l'usage chronique du titulaire de l'assurance collective d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, avant ou au cours de son voyage.
 - b) Toute *condition médicale* survenant au cours du voyage du titulaire de l'assurance collective, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus ou à la mauvaise utilisation de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou à l'utilisation ou l'abus d'alcool entraînant un taux d'alcoolémie de 80 mg d'alcool par 100 ml de sang ou plus ou lorsque les dossiers indiquent que le titulaire de l'assurance collective était intoxiqué et qu'aucune alcoolémie n'est spécifiée.

14. Toute *condition médicale* pour laquelle le *titulaire de l'assurance collective* est inscrit sur une liste d'attente au Canada en vue d'obtenir un traitement ou un diagnostic.
15. Les frais engagés une fois que *l'urgence* se termine et que selon l'avis du *médecin* traitant ou celui d'un autre professionnel de la santé autorisé, le *titulaire de l'assurance collective* est capable de voyager vers sa province ou territoire de résidence pour y recevoir tout *traitement* supplémentaire relié à la *condition médicale* ayant entraîné *l'urgence*, sauf indication contraire dans une des prestations.
16. Le *traitement* continu, la récurrence ou la complication d'une *condition médicale*, ou toute complication directe ou indirecte qui en résulte, à la suite d'un *traitement urgent* au cours du voyage du *titulaire de l'assurance collective*, si nous concluons que *l'urgence* est terminée, sauf indication contraire dans une des prestations.
17. Frais engagés pour un transport aérien d'urgence et de tous frais engagés à la suite d'un transport aérien d'urgence, lorsque celui-ci n'a pas été organisé par nous ou la compagnie d'assistance.
18. Toute *condition médicale* et tout frais connexe si nous déterminons que le *titulaire de l'assurance collective* doit être transféré à un autre établissement ou qu'il doit revenir dans sa province ou territoire de résidence pour recevoir un *traitement*, et qu'il choisit de ne pas le faire, aucune prestation ne sera versée pour des *traitements* subséquents liés à la *condition médicale*.
19. Un avertissement officiel aux voyageurs émis par un gouvernement canadien faisant mention « d'éviter tout voyage non essentiel » ou « d'éviter tout voyage » dans le pays, la région ou la ville de destination du *titulaire de l'assurance collective* avant la date de prise d'effet du *certificat* ou la date de son voyage à cette destination (incluant les escales, les haltes, ou toutes autres destinations où le *titulaire de l'assurance collective* se trouve en transit).

Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages.

Si un avertissement officiel aux voyageurs est émis pour le pays, la région ou la ville de destination du *titulaire de l'assurance collective* après son arrivée dans ce pays, cette région ou cette ville, sa couverture pour une *urgence* ou une *condition médicale* en lien avec cet avertissement aux voyageurs à cette destination particulière sera limitée à une période de 30 jours à compter de la date à laquelle l'avertissement aux voyageurs a été émis. Nous pourrions autoriser la prolongation de cette couverture au-delà de 30 jours, à notre guise.

Les réclamations liées à une *urgence* ou à une *condition médicale* sans lien avec l'avertissement émis ne sont pas ciblées par cette exclusion.

20. Tous frais médicaux et frais connexes dont le montant excède 3 000 \$, si le *titulaire de l'assurance collective* n'est pas couvert par un régime provincial ou territorial d'assurance maladie au moment où il fait sa réclamation.

21. Une *condition médicale* pour laquelle des symptômes sont apparus ou se sont aggravés ou pour laquelle un *traitement urgent* a été reçu après la date de départ mais avant la date de prise d'effet de ce *certificat*.
22. Perte, vol ou bris de de lunettes de prescription, verres de contact, appareils auditifs, prothèses ou dentiers.
23. Toute procédure médicale ou *hospitalisation* qui n'a pas été préalablement autorisée et organisée par la compagnie d'assistance.
24. L'implication du *titulaire de l'assurance collective* à des fins d'entraînement, de participation, ou de pratique dans n'importe lequel des sports ou activités suivants :
 - *Alpinisme*
 - *Arts martiaux mixtes*
 - *Boxe*
 - *Descente en vélo tout terrain*
 - *Escalade de glace*
 - *Escalade de rochers*
 - *Épreuves de vitesse motorisées*
 - *Parachutisme/saut en parachute/saut en tandem*
 - *Plongée sous-marine ou en apnée à plus de 40 mètres*
 - *Motoneige extrême*
 - *Saut extrême*
 - *Ski alpin/planche à neige acrobatique dans des compétitions organisées*
 - *Ski/planche à neige hors-piste*
 - *Sports d'eau vive de classe VI*
 - *Véolideltisme/ Parapentisme*
 - *Vol en combinaison ailée*
25. L'implication du *titulaire de l'assurance collective* à des fins d'entraînement, de participation, ou de pratique dans n'importe lequel des sports ou activités suivants au sein d'une équipe, d'une ligue, d'une association ou d'un club enregistrés ou en prenant part à un tournoi, une compétition ou un évènement sportif enregistrés, s'il est âgé de 21 ans ou plus :
 - *Hockey sur glace*
 - *Football (américain et canadien)*
 - *Rugby*

Prolongations automatiques de la période de couverture

À la fin de la période de la couverture, la couverture du *titulaire de l'assurance collective* sera automatiquement prolongée sans prime supplémentaire :

Hospitalisation

Si le *titulaire de l'assurance collective*, sa famille voyageant avec lui ou son *compagnon de voyage*, sont *hospitalisés*. La prolongation automatique sera fournie au *titulaire de l'assurance collective*

pendant le reste de son *hospitalisation*, plus 72 heures après avoir obtenu congé de l'hôpital pour se rétablir et/ou son retour à la maison.

Retard du transporteur public

Si le *transporteur public* du titulaire de l'assurance collective est retardé en raison de circonstances indépendantes de sa volonté, l'empêchant de retourner dans sa province ou territoire de résidence, la prolongation automatique sera fournie au titulaire de l'assurance collective jusqu'à 72 heures. En cas de réclamation, une attestation écrite doit nous être fournie justifiant le retard du *transporteur public*.

ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE

Risques couverts

Les prestations ne seront payables que si le voyage a été annulé ou interrompu en raison d'un des risques couverts suivants.

Santé

1. *Condition médicale*, décès ou mise en quarantaine du titulaire de l'assurance collective ou celui ou celle de son *compagnon de voyage*.
Prestations pour l'interruption de voyage : 1, 2, 3
2. *Condition médicale*, décès ou mise en quarantaine d'un membre de la famille du titulaire de l'assurance collective ou d'un membre de la famille de son *compagnon de voyage*.
Prestations pour l'interruption de voyage : 1, 2, 3

Emploi

3. Perte involontaire de l'emploi permanent du titulaire de l'assurance collective ou de celui de son *conjoint*, de son *compagnon de voyage* ou du *conjoint* de son *compagnon de voyage* (à l'exclusion des travailleurs contractuels ou autonomes) à condition que le titulaire de l'assurance collective, son *conjoint*, son *compagnon de voyage* ou le *conjoint* de son *compagnon de voyage* aient été continuellement au service du même employeur pendant au moins 365 jours avant la date de réservation du voyage ou avant la date de souscription de cette assurance, la date la plus tardive prévalant.
Prestations pour l'interruption de voyage : 1, 2, 3

Évènements d'ordre juridique

4. La citation à comparaître en tant que juré ou témoin ou pour des procédures judiciaires du titulaire de l'assurance collective ou celle de son *compagnon de voyage*, après la date de réservation du voyage ou après la date de souscription de cette assurance, la date la plus tardive prévalant, durant la période du voyage (à l'exclusion des agents d'exécution de la loi).
Prestations pour l'interruption de voyage : 1, 2, 3
5. Le titulaire de l'assurance collective ou son *compagnon de voyage* sont rappelés pour un service militaire, de police, d'agent paramédical ou de pompier (actif ou réserve).
Prestations pour l'interruption de voyage : 1, 2, 3

6. Avertissement de voyage officiel aux voyageurs émis après la *date de départ* du titulaire de l'assurance collective par un gouvernement canadien faisant mention « d'éviter tout voyage » ou « d'éviter tout voyage non essentiel » vers ses destinations de voyage (incluant toutes escales, haltes, ou autres destinations où il se trouve en transit), à condition que cet avertissement aux voyageurs soit émis pour les dates de voyage prévues du titulaire de l'assurance collective et que cette assurance soit souscrite avant que l'avertissement aux voyageurs soit émis.

Ce risque couvert s'applique également si un gouvernement canadien (y compris un gouvernement provincial ou territorial) a émis un avertissement d'éviter les voyages dans toute province ou tout territoire, toute région ou toute ville à l'intérieur du Canada pour les Canadiens voyageant l'intérieur du Canada.

Prestations pour l'interruption de voyage : 1, 2, 3

Autres

7. Une catastrophe naturelle qui rend la résidence principale du titulaire de l'assurance collective ou celle de son compagnon de voyage inhabitable ou qui rend le lieu de travail du titulaire de l'assurance collective ou celui de son compagnon de voyage inutilisable.

Prestations pour l'interruption de voyage : 1, 2, 3

8. Actes de violence durant le voyage, excepté les actes terroristes, ou actes de violence ayant lieu dans des pays pour lesquels des avertissements de voyage ont été émis.

Prestations pour l'interruption de voyage : 1, 2, 3

Prestations

Limites maximales

Montant assuré avant le départ – aucune couverture

Montant assuré après le départ – 1 000 \$

Les montants assurés sont des *plafonds de garantie* par titulaire de l'assurance collective, par *certificat* et sont payables à concurrence de la limite maximale.

Annulation du voyage avant le départ

L'annulation de voyage n'est pas offerte en vertu de l'assurance – vacances plan de base.

Interruption du voyage après le départ

Les prestations indiquées ci-dessous sont payables si l'interruption de voyage du titulaire de l'assurance collective occasionne des frais imprévus.

1. Remboursement du coût d'un billet d'avion aller simple en classe économique pour le *point de départ* initial afin de retourner plus tôt ou plus tard que la *date de retour*. Si le titulaire de l'assurance collective a reçu tout remboursement ou crédit de voyage de la part du fournisseur de voyage pour ses frais de billet d'avion initiaux, prépayés et non remboursables, le remboursement pour un voyage en classe économique sera limité au montant en sus du remboursement ou du crédit.
2. Le remboursement des autres *frais de voyage* non remboursables et inutilisés du titulaire de l'assurance

collective, à l'exclusion du coût des frais de transport prépayés et inutilisés vers le *point de départ* initial lorsqu'on a déjà remboursé au *titulaire de l'assurance collective* le prix d'un aller simple en classe économique en vertu de la prestation no 1 afin de le ramener à son *point de départ* initial.

3. Le remboursement du coût du supplément pour une chambre simple au cas où un *compagnon de voyage* annulerait ou interromprait son voyage.

Conditions

En plus des conditions générales, les conditions suivantes s'appliquent :

1. **Double couverture** — Si le *titulaire de l'assurance collective* est assuré en vertu de plus d'une police ou d'un *certificat*, d'un régime ou d'une couverture optionnelle administrés par nous et qu'ils sont en vigueur au moment de la perte subie, le montant total qui *lui* sera payé ne pourra excéder le total de ses dépenses. Les dépenses sont remboursées à concurrence de la limite maximale de 100 000 \$ pour les réclamations en vertu de l'assurance annulation et/ou interruption de voyage.
2. Aucune réclamation ne sera considérée à moins que les originaux des billets de transport ou des billets électroniques inutilisés ne nous soient fournis. Lorsque ce sera applicable, nous exigerons également des copies des billets de transport de remplacement et des factures des agents de voyage et fournisseurs de voyage.
3. Interruption de voyage — Si le *titulaire de l'assurance collective* doit interrompre son voyage à cause d'une *condition médicale*, le patient doit consulter un *médecin* à l'endroit où la *condition médicale* a eu lieu, avant la date et l'heure à laquelle le *titulaire de l'assurance collective* interrompt ou perturbe son voyage ou à cette date et heure. Le *titulaire de l'assurance collective* doit fournir un certificat médical ou une lettre, rédigés par le *médecin* traitant à l'endroit où la *condition médicale* a eu lieu, recommandant de ne pas voyager et incluant : un diagnostic complet, la date de début de la *condition médicale*, les types de *traitements* et leurs dates, et la nécessité médicale d'annuler, d'interrompre, ou de perturber son voyage. Si un *médecin* n'a pas été consulté comme requis ou si le *titulaire de l'assurance collective* ne fournit pas le certificat médical au complet, sa réclamation sera refusée.
4. Les prestations sont accordées uniquement si :
 - a) Le *titulaire de l'assurance collective* a alloué suffisamment de temps pour le déplacement afin de respecter l'heure d'enregistrement recommandée avant le départ par le fournisseur du voyage;
 - b) Le voyage du *titulaire de l'assurance collective*, qu'il soit réservé en ligne ou par l'intermédiaire d'un agent de voyage, respecte les délais de correspondance minimaux approuvés par le fournisseur du voyage approprié.

5. Nous n'assurons pas et ne rembourserons pas la valeur monétaire de tous *frais de voyage* découlant de réservations payées en points, milles aériens ou tout autre type de programme de fidélisation. Cependant, nous assurerons et rembourserons les coûts de tous frais administratifs applicables pour restituer des points.

Exclusions

Outre les exclusions générales à la page 62, nous ne serons pas responsables de fournir une couverture ou des services, ou de payer des réclamations pour des frais engagés directement ou indirectement à la suite de :

1. Un voyage réservé ou pour lequel une assurance est achetée après que l'on est diagnostiqué une *condition médicale en phase terminale*.
2. Un voyage réservé ou pour lequel une assurance est achetée alors que des soins palliatifs sont administrés ou après que des soins palliatifs ont été recommandés.
3. Toute réclamation engagée pour un voyage réservé ou pour lequel le *titulaire de l'assurance collective* a acheté une assurance après qu'un *médecin* l'a avisé de ne pas voyager.
4. Toute réclamation engagée pour un voyage réservé ou pour lequel le *titulaire de l'assurance collective* a acheté une assurance après que tout autre professionnel de la santé autorisé l'a avisé ou a avisé son *compagnon de voyage* de ne pas voyager.
5. Une annulation ou une interruption de voyage causée par ou reliée à des circonstances connues du *titulaire de l'assurance collective* ou de toute personne souscrivant l'assurance en nom du *titulaire de l'assurance collective* avant la date et l'heure de la réservation du voyage ou avant la date et l'heure de la souscription de cette assurance, la date la plus tardive prévalant, qui pourraient mener à l'annulation ou à l'interruption du voyage tel que réservé.
6. Annulation ou interruption causée par ou reliée à la menace ou à la crainte d'un tremblement de terre, d'un tsunami, d'un ouragan, d'une tornade, d'un cyclone, d'une avalanche, d'un éboulement de roches, d'une tempête de neige ou d'un blizzard, d'une inondation, d'un feu de forêt, d'une éruption volcanique ou d'un nuage de cendre volcaniques, d'une instabilité politique, d'une pandémie et/ou d'une épidémie, qui a lieu après la date et l'heure de réservation du voyage ou avant la date de souscription de l'assurance, qu'ils soient connus du *titulaire de l'assurance collective* ou non.
7. Annulation ou interruption causée par ou reliée à n'importe lequel des événements suivants :
 - a) Maladie du Coronavirus (COVID-19); ou
 - b) Coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SARS-CoV-2); ou
 - c) Toute mutation ou nouvelle forme du SARS-CoV-2.

Cette exclusion ne s'applique pas si le *titulaire de l'assurance collective* doit interrompre son voyage en raison d'une maladie liée à la COVID-19.

8. *Troubles ou maladies émotionnels ou de la santé mentale*, sauf s'ils donnent lieu à une hospitalisation.
9. Psychose aiguë si induite par les drogues ou l'alcool.
10. Un voyage entrepris pour rendre visite à un *membre de la famille* qui est malade, lorsque la *condition médicale* ou le décès de ce *membre de la famille* est la cause de l'annulation ou de l'interruption du voyage.
11. Un retour anticipé ou tardif en raison d'une *condition médicale*, à moins qu'il ne soit ordonné par écrit par le *médecin* traitant que le *titulaire de l'assurance collective* retourne dans sa *province ou territoire de résidence*.
12. Toute *condition médicale préexistante* dont le *titulaire de l'assurance collective* ou un *membre de sa famille* est atteint, à moins que la *condition médicale préexistante* ne soit restée stable :
 - a) Dans les 90 jours avant la date et l'heure de réservation du voyage du *titulaire de l'assurance collective* ou à cette date et heure lorsque cette assurance est souscrite avant la date et l'heure de réservation de son voyage ; ou
 - b) Dans les 90 jours avant la souscription de cette assurance ou à cette date lorsque cette assurance est souscrite après la date de réservation du voyage du *titulaire de l'assurance collective*.
13. Toute *condition médicale préexistante* dont le *compagnon de voyage* du *titulaire de l'assurance collective* est atteint ou dont un *membre de la famille* de son *compagnon de voyage* est atteint, à moins que la *condition médicale préexistante* ne soit restée stable :
 - a) Dans les 90 jours avant la date et l'heure de réservation du voyage du *titulaire de l'assurance collective* ou à cette date et heure lorsque cette assurance est souscrite avant la date et l'heure de réservation son voyage; ou
 - b) Dans les 90 jours avant la souscription de cette assurance ou à cette date lorsque cette assurance est souscrite après la date de réservation du voyage du *titulaire de l'assurance collective*.
14. Applicable à l'assurance interruption de voyage
Toute complication qui s'est développée après la *date de départ*, reliée à une *condition médicale préexistante* qui n'était pas *stable* dans les 90 jours avant la *date de départ* ou à cette date.
15.
 - a) Toute *condition médicale*, y compris les symptômes de sevrage découlant de l'usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, avant ou au cours du voyage.
 - b) Toute *condition médicale* découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus ou à la mauvaise utilisation de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou à l'utilisation ou l'abus d'alcool entraînant un taux d'alcoolémie de plus de 80 mg d'alcool par 100 ml de

sang ou lorsque les dossiers indiquent une intoxication et qu'aucune alcoolémie n'est spécifiée.

16. Tout cancer (à l'exclusion d'un cancer de la peau de type basocellulaire ou d'un carcinome spinocellulaire et/ou d'un cancer qui est en *rémission*) pour lequel on a administré ou recommandé un *traitement actif du cancer* (incluant un *traitement actif du cancer* qui a été recommandé.
 - a) Dans les 90 jours avant la date et l'heure de réservation du *voyage du titulaire de l'assurance collective*, ou à cette date et heure lorsque cette assurance est souscrite avant la date de réservation de son voyage; ou
 - b) Dans les 90 jours avant date de souscription de cette assurance ou à cette date, lorsque celle-ci est souscrite après la date de réservation du *voyage du titulaire de l'assurance collective*.
17. Tous *frais de voyage* prépayés inutilisés lorsqu'un remboursement ou une demande de crédit de voyage est disponible, que le *titulaire de l'assurance collective* choisit d'accepter le remboursement ou le crédit ou non.
18. Interruption de voyage à cause d'une *condition médicale* lorsqu'un *médecin* n'a pas été consulté à l'endroit auquel la *condition médicale* a eu lieu et n'a pas émis d'avis contre un voyage, à l'heure et à la date de l'interruption ou de la perturbation ou à celle-ci.
19. Tous *frais de voyage* qui ne sont pas achetés auprès du Club Med ou qui ne sont pas fournis par le Club Med.

ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS

Limite maximale — 15 000 \$

Risques couverts

Accident de transporteurs aériens et autres transporteurs publics

Décès ou mutilation à la suite d'un *accident* survenu durant la période de couverture pendant que le *titulaire de l'assurance collective* voyage comme passager payant à bord d'un *transporteur public* autorisé et exploité légalement, ou pendant l'embarquement ou le débarquement.

La couverture s'applique aussi aux enfants *assurés* de moins de deux ans qui accompagnent le passager payant.

Accident 24 heures sur 24

Décès ou mutilation à la suite d'un *accident* survenu durant la période de couverture dans d'autres circonstances que celles expressément énoncées ci-dessus sous le risque « Accident de transporteurs aériens et autres transporteurs publics ».

Prestations

Advenant le décès accidentel du *titulaire de l'assurance collective* ou certaines *pertes* résultant d'un *accident*, nous lui paierons ou

paierons à ses ayants cause ou autres *bénéficiaires* en son nom, les prestations stipulées ci-dessous, mais en aucun cas le paiement ne peut excéder la limite maximale en vertu de cette section :

1. 100 % du montant assuré pour la perte de la vie, la *perte* de deux membres ou celle de la vue des deux yeux;
2. 50 % du montant assuré pour la *perte* d'un membre ou la *perte* de la vue d'un œil.

Les prestations pour la *perte* de la vie, la *perte* d'un membre ou la *perte* de la vue sont payables pour les *pertes* survenant dans les 90 jours à compter de la date de l'*accident*.

Toute réclamation en vue d'une indemnisation pour la *perte* de la vie, une mutilation ou la *perte* de la vue doit être appuyée d'un certificat du *médecin* traitant à l'endroit de l'*accident*, attestant les *blessures* réelles subies.

Exclusions

En plus des exclusions générales à la page 62, nous ne sommes pas tenus de fournir une couverture ou des services, ou de payer les réclamations pour des frais directement ou indirectement engagés à la suite de :

1. Nous ne verserons aucune prestation si un *médecin* a conseillé au *titulaire de l'assurance collective* de ne pas voyager.
2. Nous ne verserons aucune prestation si tout autre professionnel de la santé autorisé a conseillé au *titulaire de l'assurance collective* de ne pas voyager.
3. Un voyage entrepris après le diagnostic d'une *condition médicale en phase terminale*.
4. Un voyage entrepris alors que le *titulaire de l'assurance collective* reçoit des soins palliatifs ou après que des soins palliatifs aient été recommandés.
5. Tout cancer (à l'exclusion d'un cancer de la peau de type basocellulaire ou d'un carcinome spinocellulaire et/ou d'un cancer qui est en *rémission*) pour lequel on a administré ou recommandé au *titulaire de l'assurance collective* un *traitement actif du cancer* dans les 90 jours avant la date de départ ou à cette date.
6. Ceci inclut un *traitement actif du cancer* qui a été recommandé au *titulaire de l'assurance collective*, mais qu'il a refusé de suivre.
 - a) Toute *condition médicale*, y compris les symptômes de sevrage découlant de l'usage chronique du *titulaire de l'assurance collective* d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, avant ou au cours de son voyage.
 - b) Toute *condition médicale* survenant au cours du voyage du *titulaire de l'assurance collective*, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus ou à la mauvaise utilisation de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou à l'utilisation ou l'abus d'alcool entraînant un taux d'alcoolémie de plus de 80 mg d'alcool par 100 ml de sang ou lorsque les dossiers indiquent qu'il était intoxiqué et qu'aucune alcoolémie n'est spécifiée.

7. Un avertissement officiel aux voyageurs émis par un gouvernement canadien faisant mention « d'éviter tout voyage non essentiel » ou « d'éviter tout voyage » dans le pays, la région ou la ville de destination du *titulaire de l'assurance collective* avant la date de prise d'effet du *certificat* ou la date de son voyage à cette destination (incluant les escales, les haltes, ou toutes autres destinations où il se trouve en transit).

Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages.

Si un avertissement officiel aux voyageurs est émis pour le pays, la région ou la ville de destination du *titulaire de l'assurance collective* après son arrivée dans ce pays, cette région ou cette ville, la couverture du *titulaire de l'assurance collective* pour une *urgence* ou une *condition médicale* en lien avec cet avertissement aux voyageurs à cette destination particulière sera limitée à une période de 30 jours à compter de la date à laquelle l'avertissement aux voyageurs a été émis. Nous pourrions autoriser la prolongation de cette couverture au-delà de 30 jours, à notre guise.

Les réclamations liées à un accident sans lien avec l'avertissement émis ne sont pas ciblées par cette exclusion.

8. L'implication du *titulaire de l'assurance collective* à des fins d'entraînement, de participation, ou de pratique dans n'importe laquelle des activités suivantes :

- *Alpinisme*
- *Arts martiaux mixtes*
- *Boxe*
- *Descente en vélo tout terrain*
- *Escalade de glace*
- *Escalade de rochers*
- *Épreuves de vitesse motorisées*
- *Parachutisme/saut en parachute/saut en tandem*
- *Plongée sous-marine ou en apnée à plus de 40 mètres*
- *Motoneige extrême*
- *Saut extrême*
- *Ski alpin/planche à neige acrobatique dans des compétitions organisées*
- *Ski/planche à neige hors-piste*
- *Sports d'eau vive de classe VI*
- *Vélideltisme/ Parapentisme*
- *Vol en combinaison ailée*

9. L'implication du *titulaire de l'assurance collective* à des fins d'entraînement, de participation, ou de pratique dans n'importe lequel des sports suivants au sein d'une équipe, d'une ligue, d'une association ou d'un club enregistrés ou en prenant part à un tournoi, une compétition ou un évènement sportif enregistrés, s'il est âgé de 21 ans ou plus :

- *Hockey sur glace*
- *Football (américain et canadien)*
- *Rugby*

Restriction

Le *plafond de garantie* total est de 10 000 000 \$ par événement en vertu de ce *certificat* et de toutes les polices administrées et émises par *nous*. Si le montant total de toutes les réclamations pour un même événement dépasse le *plafond de garantie* total, les 10 000 000 \$ seront partagés proportionnellement entre tous les *titulaires de l'assurance collective*. La part proportionnelle de chaque *titulaire de l'assurance collective* ne dépassera pas la limite maximale de son régime. Le paiement sera effectué une fois que *nous* aurons fini de passer en revue toutes les réclamations liées au même événement.

ASSURANCE BAGAGES

Limite maximale — 1 000 \$

Prestations

Bagages et effets personnels

Nous convenons de payer pour la perte, le dommage, la destruction ou le vol d'effets personnels appartenant au *titulaire de l'assurance collective* et voyageant avec lui pendant qu'il est en transit, ou dans un hôtel ou tout autre bâtiment, au cours d'un voyage par voie terrestre, maritime ou aérienne, n'importe où dans le monde.

Monnaie

Nous convenons de payer pour la perte de monnaie à la suite d'un vol ou vol qualifié de monnaie personnelle (à l'exclusion d'une disparition non expliquée; un rapport de police est requis) à concurrence de 100 \$.

Retard des bagages

Nous paierons à concurrence de 100 \$ pour les articles de première nécessité si les bagages du *titulaire de l'assurance collective* sont retardés de plus de 12 heures par une compagnie aérienne ou un transporteur terrestre fournis par Club Med après son arrivée au Village du Club.

Restriction

La couverture maximale du risque de perte ou de dommage aux biens du *titulaire de l'assurance collective* est limitée pour chaque article à 25 % du montant assuré par *titulaire de l'assurance collective*, par réclamation.

Conditions

En plus des conditions générales à la page 64, les conditions suivantes s'appliquent :

1. Cette assurance offre une couverture sur le principe du premier payeur à moins que le bien qui est perdu, volé ou endommagé ne soit :
 - a) Assuré pour une valeur spécifique en vertu d'une autre police d'assurance; ou
 - b) En possession du *transporteur public* au moment de la perte, du vol ou du dommage.
2. Le *titulaire de l'assurance collective* doit également *nous* aviser dans les 30 jours suivant la date de retour et prendre toutes

les mesures nécessaires pour protéger, sauvegarder et/ou recouvrer ces biens.

3. **Règlement de la perte** — Toute réclamation relative à un dommage et/ou à une destruction en vertu des présentes sera payée immédiatement dès que *vous nous* aurez présenté une preuve confirmant ledit dommage et/ou ladite destruction.
4. **Évaluation** — *Nous* rembourserons soit les frais de réparation ou de remplacement par un article similaire en nature et en qualité, soit la valeur monétaire réelle des biens au moment de toute perte ou dommage, le montant le moins élevé prévalant.
5. **Double couverture** — Si le *titulaire de l'assurance collective* est assuré en vertu de plus d'une police ou d'un *certificat*, d'un régime ou d'une couverture optionnelle administrés par *nous* et qu'ils sont en vigueur au moment de la perte subie, le montant total qui sera payé au *titulaire de l'assurance collective* ne pourra excéder le total de ses dépenses. Les dépenses sont remboursées à concurrence de la limite maximale de 5 000 \$ par assuré pour l'assurance bagages.

Exclusions

En plus des exclusions du régime avec lequel cette couverture optionnelle est souscrite et des exclusions générales à la page 62, *nous* ne sommes pas tenus de fournir une couverture ou des services, ou de payer les réclamations pour des frais directement ou indirectement engagés à la suite de :

1. Perte, dommage ou vol :
 - D'animaux; ou
 - De véhicules motorisés de toute sorte et leurs accessoires et/ou équipement afférent; ou
 - De remorques, bateaux, moteurs, aéronefs ou autres véhicules et leurs accessoires et/ou équipement afférent; ou
 - De bicyclettes sauf lorsqu'elles sont consignées comme bagage auprès d'un *transporteur public*; ou
 - D'articles de maison et d'ameublement; ou
 - De prothèses dentaires et membres artificiels; ou
 - D'appareils auditifs; ou
 - De lunettes de prescription ou sans prescription (incluant les lunettes de soleil) et verres de contact; ou
 - D'argent (sauf ce qui est prévu au sein de la prestation « Monnaie »), titres, billets et documents; ou
 - D'appareils électroniques et/ou mobiles et leurs accessoires et/ou équipement afférent; ou
 - D'équipement ou biens professionnels; ou
 - D'œuvres d'art, antiquités ou articles de collection; ou
 - De biens illégalement acquis, conservés, emmagasinés ou transportés; ou
 - De bijoux ou fourrures; ou
 - D'appareils photo, équipement afférent et/ou accessoires d'appareil photo.
2. Perte ou de dommages causés par l'usure, la détérioration, les mites ou la vermine.

3. Bien assuré pour une valeur spécifique en vertu d'une autre police d'assurance.
4. Perte causée par un vol survenu dans un véhicule laissé sans surveillance sauf si ledit véhicule était soigneusement fermé à clé et qu'il comportait des traces visibles d'entrée par effraction.
5. Toute perte causée ou liée à des circonstances connues du *titulaire de l'assurance collective* ou de toute personne souscrivant cette assurance en son nom avant la date et l'heure à laquelle cette assurance est souscrite.

REMBOURSEMENTS

Aucun remboursement ne sera accordé.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES APPLICABLES À TOUTES LES COUVERTURES

En plus des exclusions spécifiques à chaque couverture d'assurance, nous ne serons pas responsables de fournir une couverture ou des services, ou de payer des réclamations ou des frais engagés directement ou indirectement à la suite de :

1. La participation et/ou exposition volontaire du *titulaire de l'assurance collective* à des actes de guerre ou des actes terroristes.
2. Décès, invalidité ou toute blessure causé entièrement ou en partie par une contamination radioactive ou par l'utilisation d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques (que des actes de guerre ou des actes terroristes en soient la cause ou pas).
3. Toute *condition médicale* résultant du fait que le *titulaire de l'assurance collective* n'a pas respecté le *traitement prescrit*, y compris la prise d'un médicament *prescrits* ou en vente libre.
4. Consommation ou usage de drogues illégales ou contrôlées (en fonction de la loi du lieu où la cause de la *réclamation* est survenue).
5. L'implication du *titulaire de l'assurance collective* à des fins d'entraînement, de participation, ou de pratique dans tout terrain dont l'accès a été fermé au public et/ou auquel on ne peut habituellement accéder qu'en traversant une zone délimitée par un espace comportant une clôture, un portail ou des cordes et qui a été identifiée comme étant « hors limite » conformément aux recommandations des autorités locales chargées de la sécurité, dans l'une des activités suivantes :
 - *Alpinisme*
 - *Escalade de glace*
 - *Escalade de rochers*
 - *Motoneige extrême*
 - *Ski alpin/planche à neige acrobatique dans des compétitions organisées*
 - *Ski/planche à neige hors-piste*
6. L'implication du *titulaire de l'assurance collective* à des fins d'entraînement, de participation, ou de pratique dans n'importe lequel des sports ou activités suivants :
 - *Course de barils*

- Course de chars
 - Course de chariots
 - Courses attelées
 - Monte sans selle
 - Clown de rodéo
 - Monte de cheval sauvage
 - Monte de taureau
 - Prise au lasso
 - Rodéo de haute voltige
 - Terrassement du bouvillon avec ou sans poids
7. Toute *condition médicale* ou complication reconnue d'une *condition médicale*, lorsque le voyage du *titulaire de l'assurance collective* est entrepris dans le but de recevoir un *traitement*, des conseils ou des services, et lorsque les preuves médicales indiquent que le *traitement*, les conseils ou les services reçus sont liés à cette *condition médicale*.
 8.
 - a) Soins prénatals et postnatals de routine; ou
 - b) Une grossesse, un accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des neuf semaines avant la date d'accouchement prévue ou au cours des neuf semaines après cette date.
 9. L'enfant du *titulaire de l'assurance collective* né pendant le voyage.
 10. L'interruption de grossesse volontaire du *titulaire de l'assurance collective* ou les complications qui en résultent.
 11. Le suicide, tentative de suicide ou blessure auto-infligée du *titulaire de l'assurance collective*.
 12. La participation du *titulaire de l'assurance collective* à un acte criminel ou à un acte illégal ou une tentative de commettre de tels actes contrevenant aux lois du lieu où la cause de la réclamation est survenue.
 13. *Traitements* ou procédures *non urgents*, expérimentaux ou facultatifs (y compris les *traitements* continus, les soins chroniques, la réadaptation, les bilans de santé) et les complications qui en résultent.
 14.
 - a) La chirurgie, les procédures et/ou les *traitements* esthétiques, et
 - b) Les complications liées à la chirurgie esthétique.
 15. Toute *condition médicale* ou symptôme pour lequel il est raisonnable de croire ou il est prévu que des *traitements* seront nécessaires en cours du voyage du *titulaire de l'assurance collective*.
 16. À moins d'indications contraires dans ce *certificat* (voir condition générale numéro 3), les frais engagés si d'autres polices, régimes ou contrats d'assurance, y compris une assurance automobile privée ou provinciale, couvrent la perte. Cela inclut mais ne se limite pas à tout régime automobile provincial ou privé, ou régime provincial ou territorial d'assurance maladie. Si, toutefois, la perte excède

les montants d'assurance maximaux des autres polices, régimes ou contrats et que cette assurance couvre des pertes ou des périodes non couvertes par ces autres polices, régimes ou contrats, cette assurance sera alors complémentaire à toute autre assurance valide. Cette exclusion ne s'applique pas à l'assurance décès et mutilation accidentels et à l'assurance bagages.

CONDITIONS GÉNÉRALES APPLICABLES À TOUTES LES COUVERTURES

Dispositions et conditions

1. La couverture en vertu de ce *certificat* sera nulle si le *titulaire de l'assurance collective* ne remplit pas les critères d'admissibilités tels qu'énoncés dans ce *certificat*.
2. *Nous ne paierons pas la réclamation si le titulaire de l'assurance collective, ou toute personne assurée aux termes du présent certificat, ou quiconque agissant en son nom omet de déclarer des faits essentiels ou fait une déclaration ou une réclamation frauduleuse, mensongère ou exagérée.*
3. **Subrogation**—*Nous n'exercerons pas notre droit de subrogation contre les régimes complémentaires d'assurance maladie si le montant maximal à vie pour toutes les prestations à l'intérieur ou à l'extérieur du pays est présentement de 100 000 \$ ou moins. Si le montant maximal à vie en vertu de ce régime est supérieur à 100 000 \$, nous pouvons exercer notre droit de subrogation, mais, le cas échéant, nous limiterons l'exercice de ce droit dans la mesure nécessaire à la préservation du montant maximal à vie offert en vertu de ce régime à hauteur de 50 000 \$, sauf advenant le décès du titulaire de l'assurance collective. Si une tierce partie peut ou pourra rembourser tous paiements effectués par nous en vertu de ce certificat, nous pouvons exercer notre droit de subrogation pour recouvrer ces paiements. Nous pouvons, à nos propres frais, intenter une poursuite en nom du titulaire de l'assurance collective à ces fins et il nous autorise à le faire. Ce droit de subrogation est en sus de tous les droits de subrogation existant dans la common law, l'equity et la loi. De plus, si le titulaire de l'assurance collective intente une action judiciaire envers une tierce partie basée sur des paiements effectués par nous en vertu de ce certificat, il devra inclure le montant de ces paiements dans son action judiciaire contre la tierce partie. Si le titulaire de l'assurance collective recouvre une portion ou la totalité des paiements effectués par nous, il devra nous remettre immédiatement le montant recouvré. Le titulaire de l'assurance collective comprend qu'il ne doit rien faire pour porter atteinte à l'exercice de nos droits de subrogation, ce qui comprend une interdiction de dégager les tierces parties de toute responsabilité sans notre consentement écrit exprès.*
4. **Coordination des prestations** — Sauf mention contraire dans ce *certificat*, cette assurance s'applique en complément à toutes les autres assurances valides. Si une autre assurance valide est également une assurance complémentaire, nous coordonnerons les prestations de toutes les dépenses

admissibles avec cet assureur. Toute coordination suit les directives de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP).

5. Le *titulaire de l'assurance collective* ne peut pas réclamer ou recevoir au total plus de 100 % du total de ses dépenses couvertes. Cette condition générale ne s'applique pas à l'assurance décès et mutilation accidentels.
6. **Fausse déclaration sur l'âge** — Si le *titulaire de l'assurance collective* nous fait une fausse déclaration concernant son âge, la couverture et/ou la prime peuvent être rajustées en fonction de son âge à la date à laquelle sa couverture a commencé. Toute modification apportée à la prime est payable dès réception d'un avis de prime.
7. Les renseignements que le *titulaire de l'assurance collective* nous fournit doivent en tout temps être exacts et complets.
8. **Monnaie** — Nous considérons que tout montant en dollar exprimant une limite de couverture ou de prestation payable en vertu de ce *certificat* comme étant en monnaie canadienne, sauf indication contraire.
9. **Double couverture** — Si le *titulaire de l'assurance collective* est assuré en vertu de plus d'une police ou d'un *certificat*, d'un régime ou d'une couverture optionnelle administrés par nous et qu'ils sont en vigueur au moment de la perte subie, le montant total qui sera payé au *titulaire de l'assurance collective* ne pourra excéder le total de ses dépenses. Les prestations sont payées en vertu de la police ou du *certificat*, du régime ou de la couverture optionnelle comportant le plus grand montant limite des prestations, à l'exclusion de l'assurance bagages et de l'assurance annulation et interruption de voyage. Pour connaître les limites applicables à ces régimes ou couvertures optionnelles, reportez-vous à « Double couverture » sous la section « Conditions » de chaque régime ou couverture optionnelle applicable.
10. En cas de prestations en double dans ce *certificat*, les réclamations sont payables en vertu de la prestation comportant le plus grand montant limite.
11. L'heure et la date de fin de couverture sont basées sur le fuseau horaire de la province ou du territoire de souscription du *certificat*.
12. La prime et la couverture sont basées sur des facteurs incluant, mais sans s'y restreindre, l'âge, la durée de voyage, la destination de voyage et les réponses au questionnaire médical, le cas échéant.
13. La disponibilité, la qualité, les résultats ou les effets d'un *traitement*, d'un service d'assistance, d'une *hospitalisation*, du transport ou le défaut du *titulaire de l'assurance collective* de les obtenir, ne sont ni de notre responsabilité, ni de celle des compagnies ou des agences dispensant des services en leur nom.
14. Nous nous réservons le droit d'accepter ou de refuser d'assurer toute personne en tant que *titulaire de l'assurance collective*.
15. Advenant que le *titulaire de l'assurance collective* reçoive un *traitement* ou d'autres circonstances ayant conduit ou pouvant

conduire à une réclamation en vertu de ce *certificat*, le titulaire de l'assurance collective autorise tout hôpital, médecin ou toute autre personne ou organisation ayant des dossiers sur lui ou ayant connaissance de sa personne ou de sa santé, de ses antécédents médicaux ou d'autres renseignements pertinents pour la réclamation, à nous communiquer cette information. Par ailleurs, le titulaire de l'assurance collective nous autorise à utiliser ces renseignements et à les divulguer afin de vérifier si toute réclamation qui pourrait être faite est couverte par cette assurance ou par un autre régime ou une autre police.

16. À notre demande, le titulaire de l'assurance collective doit fournir ou consentir à la divulgation de ses dossiers médicaux concernant la période précédant la date de prise d'effet du *certificat* et/ou la période pendant laquelle cette assurance est en vigueur afin de déterminer si la réclamation est payable. Le défaut de les produire invalidera la réclamation du titulaire de l'assurance collective.
17. En cas de réclamation, le titulaire de l'assurance collective peut être tenu de prouver la date et l'heure de départ et la date de retour du voyage initialement programmée.
18. Le titulaire de l'assurance collective sera responsable de la vérification de toutes les dépenses médicales et hospitalières engagées et devra obtenir les comptes détaillés de tous les services médicaux et hospitaliers qui ont été fournis.
19. Nous ne rembourserons aucune dépense engagée après l'expiration d'une période de 365 jours suivant la date à laquelle la perte ou l'urgence s'est produite en premier lieu.
20. Nous devons nous conformer à tous les règlements et législations applicables sur la vie privée. Pour en savoir plus sur notre politique sur la vie privée, le titulaire de l'assurance collective peut consulter le site : tugo.com/fr/confidentialite/.
21. Si une des modalités et conditions de ce *certificat* entre en conflit avec les lois de la province ou territoire où ce *certificat* est émis, les modalités et conditions sont par les présentes amendées afin de s'y conformer.
22. En cas de plainte ou de litiges non résolus relatifs à une réclamation ou à une portion de celle-ci, veuillez communiquer avec : TuGo, Suite 1200, 6081 No. 3 Road, Richmond, BC, V6Y 2B2, Canada.
23. Les lois de la province ou du territoire du Canada dans lequel le titulaire de l'assurance collective réside habituellement régiront ce *certificat*, y compris tous les litiges concernant son interprétation et son exécution. Toute action ou poursuite judiciaire concernant ce *certificat* ou qui y est reliée, intentée par le titulaire de l'assurance collective ou par toute personne requérant en son nom, ou par un ayant cause de prestations en vertu de ce *certificat*, doit être soumise à la juridiction de ladite province ou dudit territoire du Canada dans lequel se trouve la résidence habituelle du titulaire de l'assurance collective ou dans lequel il a souscrit ce *certificat*. Aucune autre juridiction n'aura compétence pour instruire ou trancher ces actions ou poursuites.

24. Cette assurance ne fournit pas de couverture, et aucun *assureur* n'est tenu de payer des réclamations ou de fournir des prestations prévues par les présentes dans la mesure où la fourniture de cette couverture, le paiement de ces réclamations 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.
25. *Nous ne rembourserons en aucun cas les frais d'intérêts que le titulaire de l'assurance collective aurait accumulés.*
26. Si le *titulaire de l'assurance collective* est un citoyen américain, il pourrait être dans l'obligation de souscrire une assurance conformément à l'Affordable Care Act (ACA). Cette assurance n'est pas soumise à l'ACA et n'a pas pour but de remplir ses obligations individuelles d'achat de couverture d'assurance médicale conformément à l'ACA. Le *titulaire de l'assurance collective* doit contacter son conseiller fiscal ou son avocat s'il pense que les obligations de l'ACA s'appliquent à lui.

Si le *titulaire de l'assurance collective* est un citoyen américain ou un résident américain, il pourrait être dans l'obligation de souscrire une assurance conformément à l'Affordable Care Act (ACA). Cette assurance n'est pas soumise à l'ACA et n'a pas pour but de remplir ses obligations individuelles d'achat de couverture d'assurance médicale conformément à l'ACA. Le *titulaire de l'assurance collective* doit contacter son conseiller fiscal ou son avocat s'il pense que les obligations de l'ACA s'appliquent à lui.

27. Le *titulaire de l'assurance collective* ou tout demandeur en vertu de ce *certificat* peut demander une copie de la *police d'assurance collective* qui est disponible dans les bureaux du *titulaire de la police*, là où la loi l'autorise, sujet à des restrictions.
28. *Notre responsabilité en vertu du présent certificat 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 titulaires de l'assurance collective dépasse 10 000 000 \$, nous paierons à chaque titulaire de l'assurance collective 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 nos Polices. 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 du présent certificat.*
29. Aucune prolongation de la période de couverture ne sera accordée.

DÉFINITIONS

Actes de guerre

Une guerre, une guerre civile, une émeute, une rébellion, une insurrection, une révolution, une invasion, des hostilités ou toute opération guerrière (avec ou sans déclaration de guerre), de l'agitation civile, le renversement d'un gouvernement légalement constitué, d'un pouvoir militaire ou illégitime, les explosions d'armes de guerre.

Actes terroristes

Les actes comprenant notamment le recours à la force ou à la violence ou la menace d'y recourir, perpétrés par des personnes ou des groupes pour des raisons politiques, religieuses, idéologiques, ethniques ou des raisons similaires et/ou ayant pour but d'influencer un gouvernement. Par ailleurs, les auteurs d'activités terroristes peuvent agir soit seuls soit au nom d'organisations ou de gouvernements ou en relation avec ces derniers.

Aiguë

La phase de *traitement* initiale par un *médecin* ou d'*urgence* immédiate (non chronique) d'une *condition médicale*.

Alpinisme

La montée ou la descente d'une montagne à l'aide d'équipement spécialisé incluant, sans s'y limiter, des pioches, piolets, ancrages, crampons, mousquetons, ou tout équipement d'en-tête ou de moulinette. L'alpinisme n'inclut pas l'*escalade de glace*.

Arts martiaux mixtes

Un sport de combat dans lequel les participants utilisent des techniques de combat et de contrôle provenant de toute combinaison de lutte, boxe et arts martiaux. Les arts martiaux mixtes incluent les combats ultimes.

Assureur

Les assureurs indiqués dans la définition de *nous, nos, notre*.

Bénéficiaire

Les ayants cause à moins d'indication contraire par écrit.

Certificat

Le certificat d'assurance.

Compagnon de voyage ou compagne de voyage

Une personne qui partage le transport ou l'hébergement commercial prépayés avec le *titulaire de l'assurance collective* pendant la même période de voyage.

Condition médicale

Trouble de santé, maladie ou blessure (y compris les symptômes de conditions non diagnostiquées).

Condition médicale en phase terminale

Une *condition médicale* pour laquelle, avant la date de départ, un *médecin* a établi un pronostic attribuant au *titulaire de l'assurance collective* une espérance de vie de 12 mois ou moins.

Condition médicale préexistante

Toute *condition médicale* qui existe avant la date de départ en voyage du *titulaire de l'assurance collective* ou à cette date.

Conjoint ou Conjointe

La personne à laquelle *le titulaire de l'assurance collective* est légalement marié ou la personne avec laquelle il vit depuis une période minimale d'un an et qui est publiquement présentée comme son conjoint.

Date de départ

La date à laquelle *le titulaire de l'assurance collective* quitte son *point de départ* pour commencer son voyage.

Date de retour

La date prévue pour le retour de voyage du *titulaire de l'assurance collective* ou la date effective de retour à son *point de départ*.

Descente en vélo tout terrain

La descente de sentiers de montagne ou d'un terrain montagneux accidenté (incluant la participation à une course) comportant un nombre significatif de sauts, de chutes, de zones rocailleuses ou d'autres obstacles. Elle nécessite souvent l'usage d'une remontée mécanique.

Enfants à charge

Les enfants célibataires à charge d'un parent ou d'un tuteur et ont :

- a) 21 ans et moins, s'ils habitent avec leur parent ou tuteur; ou
- b) 25 ans et moins, s'ils sont étudiants à plein temps dans un établissement d'éducation, qu'ils habitent ou non avec leur parent ou tuteur; ou
- c) N'importe quel âge, s'ils ont une déficience cognitive ou développementale, ou une incapacité physique, qu'ils habitent ou non avec leur parent ou tuteur.

Épreuve de vitesse motorisée

Toute course ou évènement chronométré de véhicules motorisés par voie terrestre, aérienne ou maritime.

Escalade de glace

Escalade ou descente en rappel sur une formation, verticale ou presque verticale, de glace tels que des cascades ou des chutes d'eau gelées, ou des falaises ou des rochers couverts de glace dont la surface a été gelée par des flux d'eau. L'escalade de glace nécessite l'utilisation d'équipement spécialisé comprenant notamment des piolets, des grappins et des vis à glace. La randonnée de glacier n'est pas considérée comme de l'escalade de glace. Si la randonnée de glacier a lieu dans une montagne, elle est considérée comme de l'*alpinisme*.

Escalade de rochers

Toute activité consistant à gravir des parois rocheuses, particulièrement en utilisant des cordes et du matériel spécialisé. L'escalade de rochers inclut les activités suivantes : l'escalade de bloc, l'escalade traditionnelle, l'escalade en solo intégral, l'escalade sportive, le canyonisme, mais n'inclut pas l'escalade sur structure artificielle d'escalade (SAE).

Examen de diagnostic

Des examens requis pour :

- a) Évaluer, identifier ou explorer un symptôme ou une *condition médicale*; ou

b) Assurer le suivi d'examens aux résultats anormaux.

Frais de voyage

Les arrangements de voyage prépayés, non utilisés et non remboursables réservés auprès du Club Med.

Frais usuels et raisonnables

Frais engagés pour des biens et des services, qui sont comparables aux frais facturés par d'autres fournisseurs pour des biens et des services semblables dans une même région.

Hôpital

Établissement agréé doté de personnel dispensant des soins et des *traitements* aux patients internes et externes. Les *traitements* doivent être supervisés par des *médecins*, et du personnel infirmier autorisé doit être présent 24 heures sur 24. Des services chirurgicaux et de diagnostic doivent pouvoir être effectués sur place ou dans des installations contrôlées par l'établissement.

Un hôpital n'est pas un établissement utilisé principalement en tant que clinique, centre de soins palliatifs ou de longue durée, centre de réadaptation ou de désintoxication, maison de convalescence, de repos ou de santé, ou foyer pour personnes âgées ou station thermale.

Hors-piste

Une zone qui n'est pas identifiée, surveillée et/ou sécurisée contre les risques d'avalanche, mais dont l'accès au public est permis. « Hors-piste » est aussi désigné par les termes « ski dans l'arrière-pays » et « ski sauvage ». L'héliski et le cat ski ne sont pas inclus.

Hospitalisation ou hospitalisé

L'admission formelle dans un des services d'un *hôpital*. Cela n'inclut pas les visites à l'urgence à moins qu'elles n'entraînent une admission formelle dans un des services d'un *hôpital*.

Médecin

Un praticien qui est enregistré et autorisé à pratiquer sa profession médicale conformément aux règlements en vigueur dans la juridiction où il pratique. Le médecin ne peut être un *membre de la famille* du *titulaire de l'assurance collective* ou lui-même.

Médicalement nécessaire

Le produit ou service médical en question nécessaire pour préserver, protéger ou améliorer l'état de santé du *titulaire de l'assurance collective* et son bien-être.

Membre de la famille

(Que ce soit par naissance, adoption ou mariage) le *conjoint* légal ou *conjoint* de fait du *titulaire de l'assurance collective*, ses parents, beaux-parents, frères, sœurs, sa belle-famille, ses enfants naturels ou adoptés, enfants du *conjoint*, demi-frères ou demi-sœurs, grands-parents, petits-enfants, tantes, oncles, nièces, neveux, enfants que le *titulaire de l'assurance collective* garde en famille d'accueil, ou toute personne dont il est le tuteur légal.

Modification

La prescription d'un nouveau médicament ou une augmentation, une diminution ou l'arrêt de l'usage, de la posologie et/ou du type de médicament.

Ne sont pas inclus :

- a) les changements de marque pour une marque déposée équivalente ou une marque générique équivalente si l'usage et la posologie sont les mêmes ou équivalents; ou
- b) l'ajustement courant de la posologie dans les paramètres *prescrits* pour veiller au maintien de taux sanguins corrects lorsque de l'insuline ou un médicament par voie orale pour le diabète sont consommés. Les taux sanguins doivent être vérifiés régulièrement et la *condition médicale* doit rester inchangée; ou
- c) l'ajustement courant de la posologie dans les paramètres *prescrits* pour veiller au maintien de taux sanguins corrects lorsque des médicaments anticoagulants sont consommés. Les taux sanguins doivent être vérifiés régulièrement et la *condition médicale* doit rester inchangée; ou
- d) un arrêt temporaire de la prise de médicaments anticoagulants pour une durée maximale de 24 heures si l'arrêt est requis pour une intervention chirurgicale ou médicale; ou
- e) les changements d'usage dus à la combinaison de plusieurs médicaments en un seul. La *condition médicale* doit rester inchangée.

Motoneige extrême

Des courses à titre compétitif, des épreuves d'endurance, des montées de pente raide et/ou la pratique de la motoneige *hors-piste* sans guide.

Nous, nos, notre

OneWorld Assist Inc. sous le nom commercial de **Réclamations chez TuGo**, et North American Air Travel Insurance

Agents Ltd. sous le nom commercial de TuGo. TuGo est un tiers administrateur pour les assureurs suivants :

- Pour tous les régimes d'assurance sauf l'assurance bagages : l'Industrielle Alliance, assurance et services financiers inc.
- Pour l'assurance bagages : l'Industrielle Alliance Pacifique, Compagnie d'Assurances Générales.

Non urgent

Tout *traitement*, tout examen exploratoire ou toute intervention chirurgicale, soit :

- a) qui n'est pas nécessaire au soulagement immédiat de la douleur et de la souffrance *aiguës*; soit
- b) qui peut raisonnablement être différé jusqu'au retour au Canada du *titulaire de l'assurance collective*; soit
- c) que le *titulaire de l'assurance collective* choisit de subir pendant le voyage, à la suite d'un *traitement urgent* ou du diagnostic d'une *condition médicale* qui, sur preuve médicale, ne l'empêcherait pas de retourner au Canada avant ledit *traitement* ou ladite intervention chirurgicale.

Plafond de garantie

Le montant maximal de couverture offert, indépendamment du nombre de réclamations distinctes.

Point de départ

Le lieu d'où le titulaire de l'assurance collective part le premier jour de son voyage.

Police d'assurance collective

La police d'assurance collective que nous avons délivrée au Club Med.

Prescrit

Traitement ordonné ou recommandé par un médecin et/ou tout autre professionnel de la santé autorisé, tel que

documenté dans les dossiers médicaux du titulaire de l'assurance collective.

Rémission

La diminution ou la disparition des signes et des symptômes du cancer ou l'ablation du cancer, comme déterminé par le médecin du titulaire de l'assurance collective et comme indiqué dans ses dossiers médicaux.

La rémission peut être complète ou partielle. Par rémission complète, on entend la disparition de tous les signes ou symptômes. Par rémission partielle, on entend la diminution ou la disparition de certains signes ou symptômes, mais pas tous.

Résident canadien

Un titulaire de l'assurance collective admissible au ou est couvert par un régime provincial ou territorial d'assurance maladie et qui :

- a) est un citoyen canadien et a sa résidence permanente principale au Canada; ou
- b) a le statut d'immigrant reçu au Canada et a sa résidence permanente principale au Canada; ou
- c) a un permis d'études ou de travail au Canada.

Ski alpin/Planche à neige acrobatique dans des compétitions organisées

Toute pratique compétitive du ski ou de la planche à neige dans les activités suivantes : épreuves de sauts en skis en en planche à neige, ski cerf-volant, compétitions de bosses ou cross, épreuves de demi-lune et/ou de descente acrobatique, rampes, sauts et autres activités pratiquées dans un parc de descente acrobatique.

Sports d'eau vive de classe VI

Descente en eau vive extrême ou sur des chutes d'eau considérées comme non navigables par les autorités chargées de la sécurité. La descente d'eau vive de classe VI inclut la descente dans des rapides avec un niveau d'eau vive considérablement élevé, de grosses vagues, des rochers dangereux et/ou des chutes qui pourraient potentiellement endommager la plupart des équipements de descente.

Stable

Une condition médicale est considérée comme stable lorsque tous les énoncés suivants sont vrais :

- a) Il n'y a pas eu de détérioration de la condition médicale tel que constaté par un médecin ou un autre professionnel de la santé autorisé; et

- b) Il n'y a pas eu de nouveaux symptômes ou résultats médicaux ni de symptômes ou résultats médicaux plus fréquents ou plus graves; et
- c) Il n'y a eu aucun *changement* du *traitement* ou de *modification* de tout médicament pour la *condition médicale*; et
- d) Aucun nouveau *traitement* n'a été *prescrit*, recommandé ou dispensé par un médecin ou un autre professionnel de la santé autorisé.

Suivi

Le réexamen du *titulaire de l'assurance collective* pour surveiller les effets du *traitement* antérieur relié à l'*urgence* initiale, excepté en cas d'*hospitalisation*. Le suivi n'inclut pas les examens de diagnostic et/ou les *traitements* continus (tel que déterminé par nous).

Surveillance active du cancer

Plan de traitement, aussi appelée « veille attentive », qui consiste à surveiller le cancer sans administrer aucune autre forme de *traitement*. Il est utilisé pour surveiller les changements des résultats d'examens pour voir si le cancer s'est aggravé et si d'autres formes de *traitement actif du cancer* pourraient être nécessaires. Cette méthode de *traitement* est souvent utilisée lorsque le cancer a été diagnostiqué récemment et avant de savoir clairement quels types de *traitements* seraient plus efficaces, pour les conditions qui se développent lentement et/ou quand le *traitement actif du cancer* comporte plus de risques que d'avantages.

Titulaire de la police

Le Club Med.

Titulaire de l'assurance collective ou assuré

Un *résident canadien* qui a acheté un forfait de voyage incluant une adhésion et une assurance auprès du Club Med Canada.

Traitement, traiter, traité

Acte médical *prescrit*, posé ou recommandé par un *médecin* en lien avec une *condition médicale*. Sans se limiter à ce qui suit, voici quelques exemples : prescription de médicaments, tests médicaux à des fins d'investigation, intervention chirurgicale.

Traitement actif du cancer

Un *traitement* comprenant, entre autres, la chimiothérapie, la radiothérapie, une intervention chirurgicale, des médicaments, un traitement expérimental ou la *surveillance active du cancer*.

Transporteur public

Un bateau, navire de croisière, avion, bus, taxi, train ou autre véhicule similaire qui est autorisé, destiné et utilisé principalement pour le transport de passagers contre rémunération.

Troubles ou maladies émotionnels ou de la santé mentale

Une condition émotionnelle, un état anxieux, une crise situationnelle, une attaque de panique ou d'anxiété ou tout autre trouble ou maladie affectant l'humeur, le raisonnement et/ou le comportement.

Urgence ou urgent

Une *condition médicale* imprévue, qui requiert un *traitement* immédiat afin d'atténuer les risques qu'elle pose pour la vie ou la santé. L'urgence cesse d'exister lorsque la preuve médicale

démontre que *le titulaire de l'assurance collective* est capable de continuer son voyage ou de retourner dans sa province ou territoire de résidence. Une fois que l'urgence cesse, aucune autre prestation n'est payable pour la *condition médicale* qui a causé l'urgence, sauf indication contraire dans une des prestations.

Voyage

Pour l'assurance annulation et interruption de voyage

La période de temps durant laquelle *le titulaire de l'assurance collective* voyage à un Village Club Med et pour laquelle *le titulaire de l'assurance collective* est couvert en vertu de ce *certificat*.

DISPOSITIONS LÉGALES

Le contrat

La police d'assurance collective, le présent certificat, tout document annexé au présent certificat lors de son émission et toute modification à la police d'assurance collective convenue par écrit après l'émission de ce certificat, constituent le contrat indivisible et aucun agent n'a l'autorité de modifier le contrat ni de déroger à une de ses dispositions.

Renonciation

Aucune condition de ce certificat n'est censée avoir été abandonnée en tout ou en partie par l'assureur à moins que la renonciation n'ait été clairement exprimée par écrit et signée par l'assureur.

Avis et preuve de sinistre

L'avis d'une réclamation sera donné dans les plus brefs délais conformément à la clause des procédures des réclamations incluse dans le présent certificat, mais en aucun cas plus de 30 jours après la date de survenance du sinistre en vertu de ce certificat. Vous devez également, dans les 90 jours suivant la date de survenance du sinistre, fournir dans la mesure du possible la preuve ainsi que les renseignements supplémentaires et, si la compagnie le demande, un certificat d'un médecin précisant la cause et la nature de la maladie ou de la blessure faisant l'objet de la réclamation.

Droits d'examen

Comme condition préalable au recouvrement des sommes d'assurance en vertu du contrat :

- a) le demandeur doit donner à l'assureur l'occasion d'examiner la personne assurée quand et aussi souvent qu'il est raisonnablement requis pendant qu'une réclamation est en cours;
- b) en cas de décès de la personne assurée, l'assureur peut exiger une autopsie, sous réserve de toute loi de la juridiction applicable concernant les autopsies.

Toute action ou poursuite à l'encontre d'un assureur pour le recouvrement de sommes d'assurance en vertu du contrat est absolument interdite à moins qu'elle n'ait été intentée dans les délais énoncés dans la Loi sur les assurances, la Loi sur la prescription des actions, le Code civil du Québec ou dans toute législation en vigueur dans la juridiction applicable.

Applicable aux résidents du Québec

Nonobstant toutes les autres dispositions des présentes, ce contrat est assujéti aux dispositions légales du Code civil du Québec en matière d'assurance contre les accidents et la maladie.

ACTION CONTRE LA COMPAGNIE

La signification de procédures judiciaires visant à l'exécution des obligations en vertu de ce *certificat des assureurs* inscrits dans la définition de « *Nous* » peut être validement faite aux bureaux de North American Air Travel Insurance Agents Ltd. f/a sous le nom commercial de TuGo, Suite 1200, 6081 No. 3 Road, Richmond, British Columbia V6Y 2B2, Canada.

AVIS À LA COMPAGNIE

Les avis en vertu de ce *certificat* destinés aux *assureurs* inscrits dans la définition de « *Nous* » peuvent être validement adressés à North American Air Travel Insurance Agents Ltd. f/a sous le nom commercial de TuGo, Suite 1200, 6081 No. 3 Road, Richmond, BC, V6Y 2B2, Canada. Les plaintes ou les litiges non résolus devraient être adressés à l'Industrielle Alliance Assurance et services financiers inc., 2165 West Broadway, P.O. Box 5900, Vancouver BC V6B 5H6, Canada, solution@ia.ca ou sans frais au 1 800 266-5667.

CODE DES DROITS ET RESPONSABILITÉS DU CONSOMMATEUR

L'information ci-dessus provient du Bureau d'assurance du Canada.

Les sociétés d'assurance qui font souscrire de l'assurance habitation, automobile et entreprise, sont résolues à protéger vos droits, notamment ceux à une information complète, à un traitement équitable, à un règlement diligent de vos sinistres et de vos plaintes, et à la protection des renseignements personnels.

L'assurance est un contrat bilatéral et vous avez un rôle à y jouer. Vous devez comprendre vos besoins, poser des questions et fournir à votre assureur des renseignements exacts et à jour. Pour en savoir plus sur votre rôle, parlez à votre agent d'assurance et lisez votre police.

Le droit d'être informé et d'avoir accès à des conseils

Vous avez le droit d'obtenir une explication claire sur le mode de fonctionnement de l'assurance et sur la manière dont elle est tarifée. Si nécessaire, vous pouvez obtenir des conseils appropriés au sujet des produits d'assurance avant d'en souscrire un. Vous pouvez vous attendre à recevoir des renseignements sur votre police, vos garanties et le processus de règlement des sinistres. Normalement, les assureurs informent le client de l'annulation de sa police ou des modifications qui y sont apportées dans les trente jours précédant l'échéance du contrat. Votre assureur doit vous communiquer les modalités de renouvellement de votre police dans les trente jours précédant l'échéance du contrat.

Vous avez le droit de savoir de quelle manière votre courtier ou votre agent est rémunéré, et de savoir s'il y a conflit d'intérêts.

Le droit à une gestion diligente et transparente des sinistres

Vous pouvez vous attendre à recevoir une réponse diligente d'un membre du personnel compétent au sujet de votre sinistre. Vous avez le droit d'être informé sur les processus et les délais prévus pour régler votre sinistre, ainsi que le droit de connaître l'état de votre demande de règlement. Si votre demande de règlement est refusée, vous avez le droit de connaître le motif du refus.

Le droit à un règlement des plaintes

Vous avez le droit de recourir au processus de résolution des plaintes de votre société d'assurance. Votre assureur, votre agent ou votre courtier peuvent vous donner des renseignements sur ce que vous devez faire pour que votre plainte soit entendue et traitée rapidement. Vous pouvez aussi communiquer avec votre organisme provincial de réglementation des assurances ou le Service de conciliation en assurance de dommages (www.giocanada.org).

Le droit à la protection des renseignements personnels

Vous avez le droit de savoir de quelle manière vos renseignements personnels sont utilisés. Tous les assureurs ont des politiques de confidentialité et sont visés par les lois canadiennes sur la protection des renseignements personnels. Demandez à votre assureur de vous donner un exemplaire de son énoncé de confidentialité.

La responsabilité de comprendre vos besoins

Vous devez poser des questions et vous renseigner sur votre police. Pour en savoir plus sur les questions que vous devriez poser à votre fournisseur d'assurance, parcourez le site www.ibc.ca. Assurez-vous de poser toutes les questions pertinentes et donnez à votre fournisseur d'assurance une explication détaillée de vos circonstances pour l'aider à formuler des recommandations avisées sur ce que votre police devrait inclure. Vous aurez ainsi une protection qui convient à vos besoins.

Vous devez payer vos primes comme l'exige votre assureur. Le défaut de payer vos primes pourrait entraîner la déchéance ou l'annulation de votre police.

La responsabilité de fournir des renseignements exacts

Vous devez fournir tous les renseignements pertinents dans votre proposition d'assurance et vous devez vous assurer que ces renseignements sont exacts. Si vous avez des questions au sujet de la proposition ou de la police, communiquez avec votre agent d'assurance pour obtenir des explications qui vous permettront de comprendre vos obligations et celles de l'assureur.

La responsabilité de mettre vos renseignements à jour

Pour assurer le maintien de votre protection contre tout sinistre, vous devez informer sans délai votre société d'assurance, votre courtier ou votre agent de tout changement de votre situation, notamment les rénovations de votre maison, l'achat d'un article à prix élevé qui peut nécessiter une protection d'assurance supplémentaire ou encore, l'exploitation d'une entreprise à domicile.

La responsabilité de déclarer les faits

Vous devez déclarer un accident ou un sinistre, donner des renseignements précis et complets, dans les plus brefs délais après l'accident ou l'incident donnant lieu à la demande de règlement.

PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Déclaration sur la protection de la vie privée

Nous accordons une grande importance à la protection de vos renseignements personnels. TuGo s'engage à protéger vos renseignements personnels. TuGo se conforme pleinement à la législation canadienne sur la protection de la vie privée. La politique sur la protection de la vie privée de TuGo détermine notre responsabilité en matière de collecte et d'utilisation de vos renseignements personnels. L'intégralité de la politique sur la protection de la vie privée de TuGo est disponible à : tugo.com/fr/confidentialite/.

Les renseignements personnels sont collectés au moment de la demande afin de déterminer la prime et la couverture appropriées. En cas de réclamation, nous pourrions devoir collecter de l'information médicale supplémentaire pour nous aider à fournir une meilleure assistance médicale, à organiser les traitements, les évacuations médicales, et à déterminer la couverture. Ces informations pourraient être obtenues ou partagées avec votre agent, tout affilié ou succursale, organisation de recommandation ou tiers fournisseur comprenant entre autres les fournisseurs de soins de santé et régimes d'assurance santé gouvernementaux. Ces informations sont utilisées par le personnel autorisé uniquement au besoin et sont conservées en toute sécurité pour la période requise par la loi. Vos informations pourraient devoir être partagées avec ou par des organisations localisées à l'extérieur du Canada, tel que le pays où vous voyagez et seront également sujettes à la législation en vigueur dans ces juridictions étrangères. Nous vous encourageons à consulter occasionnellement la politique sur la vie privée de TuGo car elle pourrait être modifiée.

Vous pouvez également passer en revue vos informations pour en vérifier l'exactitude en en faisant la demande par écrit. Pour en savoir plus sur comment TuGo collecte et utilise les renseignements personnels, contactez notre directeur de la protection de la vie privée à : TuGo, Attn: Privacy Officer, Suite 1200, 6081 No. 3 Road, Richmond BC, Canada, V6Y 2B2. Email: privacy@tugo.com Fax: (604) 276-9409.

AVIS SUR LES INFORMATIONS PERSONNELLES ET CONFIDENTIELLES

LISEZ ATTENTIVEMENT, DÉTACHEZ ET CONSERVEZ POUR VOS DOSSIERS

Nous avons besoin des renseignements détaillés que vous avez inscrits dans la proposition d'assurance que vous nous avez déjà remis, tout comme des renseignements supplémentaires que nous pourrions vous inviter à nous transmettre à l'occasion, pour traiter votre demande ainsi que toute demande de prestation que vous pourriez nous présenter. Afin de protéger la confidentialité de ces renseignements personnels, seules les personnes suivantes y ont accès : les personnes autorisées par vous-même ou par la loi ainsi que les employés de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc., (« la société ») ses réassureurs, les tiers administrateurs, les agents et les courtiers de la société, les promoteurs du régime et les agents et les courtiers de ces promoteurs, et les autres intermédiaires du marché aux fins a) de

la promotion d'un régime pour vous, b) de la commercialisation et de l'administration de produits et de services de la société, c) de l'évaluation du risque (souscription) et d) des enquêtes sur les sinistres (le cas échéant). **Votre dossier sera gardé dans nos bureaux.**

Vous pouvez examiner sur demande les renseignements personnels contenus dans nos dossiers, sous réserve de certaines exceptions restreintes établies par la loi, et si nécessaire, de les avoir rectifiés en nous envoyant une demande écrite à l'adresse suivante : 400 - 988 Broadway O, CP 5900, Vancouver, BC V6B 5H6, Attention : La Directrice, Solutions pour les marchés spéciaux. Nous apporterons les corrections nécessaires à nos dossiers. Si une correction que vous exigez est contestée, nous l'inscrivons tout de même dans le dossier. Vous trouverez d'autres renseignements sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels en ligne à ia.ca. Vous pouvez aussi nous téléphoner au 1.800.266.5667 et demander qu'une copie de notre politique vous soit envoyée par télécopieur ou par la poste.

PROCÉDURES POUR LES RÉCLAMATIONS ET LE PAIEMENT DES PRESTATIONS

En cas de réclamation, nous voulons que le titulaire de l'assurance collective nous contacte au plus vite afin de faciliter le processus. Nous devons recevoir l'avis de sa réclamation dans les 30 jours à compter de son retour au pays pour que nous puissions fournir au titulaire de l'assurance collective un formulaire de réclamation approprié à sa perte. Pour faire une réclamation ou demander un formulaire de réclamation, appelez au 1 800 663-0399 ou 604 278-4108 (à frais virés).

Applicable à toutes les réclamations

1. Tout avis de sinistre ou toute correspondance concernant une réclamation doit être rapidement envoyé à :
Réclamations chez TuGo
Suite 1255, 6081 No. 3 Road
Richmond, BC V6Y 2B2 Canada
2. Tous frais engagés en vue d'obtenir des documents supplémentaires confirmant l'admissibilité de la réclamation du titulaire de l'assurance collective, à l'exception des dossiers médicaux que nous demandons, sont également à la charge du demandeur.
3. Pour recevoir des prestations, tout document justificatif requis doit être fourni par le demandeur. Des formulaires de réclamation seront fournis au demandeur en vue de les remplir et de les nous les retourner. Il est de la responsabilité du demandeur de remplir et/ou de fournir tout document que nous demandons pour traiter la réclamation et en vérifier l'admissibilité.
4. Tous les documents requis doivent être soumis dans l'année suivant la date de la perte. Le défaut de s'y conformer entraînera le refus de la réclamation.

5. Pour être admissibles à un remboursement, les reçus originaux détaillés doivent être fournis comme justificatif pour tous les frais admissibles. S'ils ne sont pas fournis, les frais ne seront pas remboursés.
6. Si un décès est à l'origine d'une réclamation, les documents suivants sont exigés :
 - a) Une photocopie du certificat de décès
 - b) Une photocopie du testament ou de la procuration
 - c) Un rapport de police, le cas échéant

Les formulaires de réclamation doivent être signés par l'exécuteur testamentaire ou par le détenteur de la procuration.

Applicable à l'assurance médicale d'urgence

1. Pour obtenir de l'aide en cas d'urgence médicale, il faut appeler un G.O du Village Club Med immédiatement.
2. Le titulaire de l'assurance collective doit téléphoner dès qu'il est possible de le faire du point médical ou faire téléphoner quelqu'un en son nom.

Applicable à l'assurance annulation et interruption de voyage

1. Pour bénéficier des prestations, les documents suivants doivent être fournis :
 - a) Les originaux des billets ou billets électroniques d'avion inutilisés et/ou de tous les billets ou billets électroniques supplémentaires de voyage achetés pour rentrer au pays, pour continuer vers la prochaine destination, ou pour rejoindre le circuit.
 - b) Les factures originales détaillées et datées de tous les fournisseurs de voyage attestant le paiement complet de toutes les sommes, taxes et frais.
 - c) Une copie des arrangements ou de l'itinéraire de voyage tels qu'initialement prévus confirmant le nom des voyageurs, des destinations et les dates.
 - d) Les preuves d'annulation de toutes les compagnies aériennes, de tous les hôtels ou fournisseurs de logement, voyagistes, croisiéristes ou de tout autre fournisseur de voyage, pour tous les frais inutilisés.
 - e) Un relevé des fournisseurs de voyage attestant leurs politiques de remboursement, ainsi que les copies de tous les remboursements et/ou crédits de voyage accordés pour les dépenses annulées ou inutilisées
 - f) En cas de réclamation survenant après le départ, le certificat médical du médecin traitant à l'endroit où la condition médicale est survenue comportant le diagnostic, la date de commencement des symptômes, les dates et le type de traitement et la raison qui a rendu l'interruption du voyage nécessaire.

Applicable à l'assurance bagages

1. 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 et obtenir un rapport écrit. Le défaut de présenter ce rapport écrit avec la réclamation entraînera le refus de cette demande.

2. En cas de vol ou d'utilisation non autorisée des cartes de crédit du titulaire de l'assurance collective, le titulaire de l'assurance collective doit en aviser sans tarder la société émettrice de la ou des cartes de crédit afin de réduire la perte.
3. Le titulaire de l'assurance collective doit également présenter une lettre de couverture ou de refus émanant du transporteur et (ou) de sa société d'assurance de propriétaires-occupants.
4. 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 réclamation.

L'assurance est administrée par North American Air Travel Insurance Agents Ltd. f/a sous le nom commercial de TuGo^{MD}, un courtier d'assurance autorisé dans toutes les provinces et tous les territoires. L'émetteur du contrat est l'Industrielle Alliance Assurance et services financiers inc. et l'Industrielle Alliance Pacifique, Compagnie d'Assurances Générales. TuGo^{MD} est une marque déposée appartenant à North American Air Travel Insurance Agents Ltd. f/a sous le nom commercial de TuGo^{MD}