

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DÉCEMBRE 2008



ASSURANCE VOYAGE



GUIDE DE L'ASSURÉ ET POLICE D'ASSURANCE VOYAGE

FIER PARTENAIRE DE LA FONDATION CANADIENNE RÊVES D'ENFANTS



www.revesdenfants.ca

QUÉBEC, ONTARIO, RÉGION DE L'ATLANTIQUE

^{MC} Le nom et symbole SécurÉté, sont des marques de commerce de l'Association Canadienne des Croix Bleue et sont utilisées sous autorisation par l'Association d'Hospitalisation Canassurance, faisant affaire sous le nom de Croix Bleue du Québec, de l'Ontario et de l'Atlantique.

^{MD} Le nom et le symbole Croix Bleue sont des marques déposées de l'Association canadienne des Croix Bleue, utilisée sous autorisation par l'Association d'hospitalisation Canassurance, faisant affaires sous le nom de Croix Bleue de l'Ontario et Croix Bleue du Québec, et par Medavie inc., faisant affaires sous le nom de Service Croix Bleue de l'Atlantique.

GUIDE DE L'ASSURÉ ET POLICE D'ASSURANCE VOYAGE

Croix Bleue Assurance Voyage

Nom du produit

Croix Bleue Assurance Voyage

Type de produit

Police d'assurance voyage individuelle

Assureur

Association d'Hospitalisation Canassurance

550, rue Sherbrooke Ouest, bureau B-9

Montréal (Québec) H3A 3S3

Téléphone : 514 286-8400

Télécopieur : 514 286-8358

*Coordonnées de votre distributeur :
ces informations apparaissent sur l'endos
de la page couverture de cette brochure.*

Responsabilité de l'Autorité des marchés financiers

L'Autorité des marchés financiers ne s'est pas prononcé sur la qualité du produit offert dans le présent guide. L'assureur est seul responsable des divergences entre les libellés du guide et de la police.

TABLE DES MATIÈRES

DU GUIDE DE L'ASSURÉ

Pourquoi un guide de l'assuré ?	4
L'assureur	4
Description de l'assurance voyage	
Croix Bleue Assurance Voyage	4
Définitions de base : <i>accident, affection mineure, âge, assuré, bénéficiaire, conditions préexistantes, enfant à charge, maladie subite, membre de la famille de la personne assurée, perte et sinistre, titulaire du contrat.</i>	4
1- Nature des différentes garanties ou services offerts	
A) Garantie soins médicaux d'urgence	7
B) Garantie annulation et interruption de voyage	12
C) Garantie aller-retour d'urgence	15
D) Garantie décès ou mutilation accidentels	16
E) Garantie accident de transport aérien	17
F) Garantie bagages	18
G) Garantie dommages matériels à un véhicule loué	19
H) Garantie assistance voyage CanAssistance	20
I) Garantie suivi médical au Canada	21
2- Souscription individuelle (À la carte) ou par forfait des garanties offertes avec chacun de nos régimes d'assurance voyage	22
3- Résumé des conditions applicables	
A) Personnes visées par cette assurance voyage	24
B) Montants d'assurance maximaux couverts par les garanties	24
C) Bénéficiaire de l'assurance	24
D) Paiement de la prime	25
E) Début et fin du contrat	25
F) Prolongation de l'assurance	27
G) Renouvellement automatique	28
H) Assurance voyage complémentaire	29

I) Résiliation du contrat	29
J) Remboursement du contrat d'assurance	31
K) Réticence, fraude ou tentative de fraude	31
4- Réclamations pour toutes les garanties	
A) Présentation de la réclamation	32
B) Délai de réponse de l'assureur	32
C) Appel de la décision de l'assureur et recours	33
Informations supplémentaires	34
Produits similaires	35
Tableau résumant les produits et leurs garanties	36
Avis de résiliation d'un contrat d'assurance	37

Notez bien : les mots inscrits en caractères gras et italique dans le texte sont définis à la section « Définitions » des pages 4, 5 et 6.

POURQUOI UN GUIDE DE L'ASSURÉ ?

Le rôle de ce guide de l'assuré est de décrire les garanties d'assurance voyage offertes et de faciliter votre compréhension en vous transmettant l'information de façon simple et précise. Il a pour but de vous permettre d'apprécier par vous-même si ce produit correspond à vos besoins, alors que vous n'êtes pas en présence d'un conseiller en assurances.

Vous trouverez aussi dans ce guide certaines des principales exclusions et restrictions comprises dans votre police d'assurance. Pour obtenir l'ensemble des clauses de votre contrat, consultez votre police aux pages 42 à 95.

L'ASSUREUR

Votre police d'assurance est souscrite auprès de l'Association d'Hospitalisation Canassurance (société de secours mutuels à but non lucratif). Cet assureur fait affaires sous le nom de CROIX BLEUE DU QUÉBEC. Toutefois, certaines garanties sont fournies par Canassurance Compagnie d'assurance.

DESCRIPTION DE L'ASSURANCE VOYAGE CROIX BLEUE ASSURANCE VOYAGE

Définitions : voici quelques définitions pour faciliter votre compréhension de la police. La liste complète des définitions se retrouve aux pages 52 à 55 de votre police d'assurance.

Accident : un événement qui n'est pas intentionnel et qui est soudain, fortuit et imprévisible. Cet événement est aussi dû exclusivement à une cause extérieure de nature violente et il occasionne, directement et indépendamment de toute autre cause, des blessures corporelles. Cet événement doit se produire pendant que l'assurance est en vigueur.

Affection mineure : désigne toute maladie, blessure ou état qui se rapporte à une condition médicale qui prend fin au moins 30 jours consécutifs avant la date de prise d'effet de la couverture et qui ne requiert pas :

- la consommation de médicaments pendant une période de plus de 15 jours, ou;
- plus d'une visite de suivi chez le médecin, ou;
- une hospitalisation, ou;

- une intervention chirurgicale, ou;
- la consultation d'un médecin spécialiste.

Une condition médicale chronique ou la complication d'une condition médicale chronique n'est pas considérée comme une affection mineure.

Âge : désigne l'âge de la personne assurée au moment de l'achat du présent contrat.

Assuré : désigne la personne assurée et peut inclure, selon la garantie, le titulaire du contrat d'assurance, son conjoint ou leurs enfants à charge.

Bénéficiaire : désigne la personne à qui l'assureur paiera le montant des indemnités de décès en cas de décès de la personne assurée. Si aucune personne n'a été désignée, l'indemnité est payable à la succession de la personne assurée.

Conditions préexistantes : désigne une condition de santé (à l'exception d'une ***affection mineure***) qui existe déjà au moment de l'achat du contrat d'assurance ou au moment du départ. Les conditions préexistantes sont sujettes à des exclusions. Les exclusions de la garantie sont un motif de refus des réclamations (exclusion ou restriction).

Enfant à charge : désigne un enfant de l'assuré, de son conjoint, ou des deux, âgé de plus de 30 jours, non marié, qui dépend de l'assuré pour son soutien et qui :

- est âgé de moins de 21 ans, ou;
- est âgé de moins de 25 ans à la condition de fréquenter à temps plein, comme étudiant dûment inscrit, un établissement d'enseignement, ou;
- est handicapé physiquement ou mentalement.

Un enfant non résident canadien âgé de plus de 30 jours en voie d'être adopté à l'étranger par un résident canadien est considéré comme un enfant à charge à partir du moment où les documents requis ont été complétés et au moment où les autorités compétentes du pays où l'adoption a lieu remettent l'enfant, de façon définitive et sans appel, à la garde physique, visuelle et exclusive des parents adoptifs ou de la personne qui accompagnera l'enfant jusqu'à son arrivée au Canada.

Dans un régime monoparental ou familial, il est entendu qu'un enfant du titulaire du contrat ou de son conjoint qui naît après la date d'entrée en vigueur du contrat devient automatiquement enfant à charge et assuré dès qu'il rencontre les conditions de la définition, sous réserve du versement de la prime supplémentaire, le cas échéant.

Maladie subite : maladie soudaine et imprévisible qui doit être constatée par un médecin.

Membre de la famille de la personne assurée désigne :

Le conjoint;

Un enfant de la personne assurée ou du conjoint;

Le père ou la mère;

Un frère, une sœur, un demi-frère, une demi-sœur;

Les grands-parents; les petits-enfants;

Les beaux-parents; un beau-frère ou une belle-sœur;

Un gendre ou une bru;

Un oncle ou une tante; un neveu, une nièce.

Toutefois, les « **membres de la famille immédiate** » désigne seulement les personnes dont l'appellation est **soulignée** dans cette énumération.

Perte : dommages personnels ou corporels couverts par l'assureur et dus à un accident ou à un événement faisant partie des risques assurés.

Sinistre : événement dommageable pour soi-même ou pour autrui, de nature à impliquer la garantie d'un assureur.

Titulaire du contrat : désigne la personne nommée comme telle sur l'attestation d'assurance.

1- NATURE DES DIFFÉRENTES GARANTIES OU SERVICES OFFERTS

Le produit d'assurance « Croix Bleue Assurance Voyage » est un produit d'assurance voyage. Il vous offre plusieurs garanties ou services soit par souscription individuelle, soit par forfait ou par différentes combinaisons de garanties. Voici ce qui vous est offert :

NOTEZ BIEN : les différentes possibilités se retrouvent aux pages 22 et 23.

Assurez-vous qu'on vous a remis une copie de l'attestation d'assurance qui mentionne les garanties que vous avez choisies.

A) Garantie soins médicaux d'urgence

Pour une information complète sur cette garantie, son admissibilité et ses exclusions ou restrictions, veuillez consulter les pages 59 à 69 de la police.

Cette garantie rembourse les frais admissibles facturés à la suite d'une situation d'urgence qui résulte d'un *accident* ou d'une *maladie subite* qui survient au cours d'un voyage, pendant la période de couverture.

Les frais admissibles sont ceux déclarés nécessaires à la stabilisation de la condition médicale.

Ces frais admissibles sont classés en 3 catégories :

- hospitalisation, frais médicaux et paramédicaux;
- frais de transport;
- allocation de subsistance.

Pour connaître les frais remboursables, consultez votre police aux pages 59 à 63 de la police.

Les prestations prévues au contrat sont accordées en supplément et non en remplacement des programmes gouvernementaux : ce qui est remboursable par les gouvernements ne l'est pas par l'assureur.

Exclusions, limitations ou réductions de garantie

MISE EN GARDE

Principales exclusions liées à la garantie soins médicaux d'urgence :

Conditions préexistantes

Une réclamation sera refusée si les frais réclamés sont dus, directement ou indirectement, à l'une des causes suivantes :

1. POUR LES PERSONNES :

- âgées de moins de 61 ans et assurées en vertu d'une assurance À la carte, Forfait, Annuel ou SécurÉté^{MC}, ou;
- âgées de 61 à 75 ans et assurées en vertu d'une assurance Forfait pour une durée de 30 jours et moins et comprenant la garantie d'annulation ou interruption de voyage avec un montant assuré avant le départ :

Au cours des 3 mois précédant la plus récente des dates suivantes :

- le début de l'assurance, ou;
 - le départ du voyage en cours.
- a) toute maladie, blessure ou état (à l'exception d'une *affection mineure*) qui se rapporte à une condition médicale pour laquelle la personne assurée :
- a consulté un médecin (sauf pour un examen médical de routine), ou;
 - a été hospitalisée, ou;
 - s'est fait prescrire ou a reçu un nouveau traitement, ou;
 - a eu un changement dans un traitement existant, ou;
 - s'est fait prescrire ou a consommé un nouveau médicament, ou;
 - a eu un changement de posologie de sa médication existante.

L'assureur ne considère pas comme un changement de posologie de médication existante les éléments suivants :

- ajustement de routine d'insuline ou de Coumadin;
- changement de médicament pour son équivalent dans une marque générique, pour autant que la posologie soit la même;
- prise d'Aspirine non prescrit;
- diminution de la posologie du médicament pour le cholestérol;
- hormonothérapie de substitution;
- vitamines et minéraux et tout autre médicament non prescrit;
- pommades ou onguents prescrits pour irritations cutanées.

b) toute condition cardiaque pour laquelle la personne assurée a consommé de la nitroglycérine plus d'une fois dans une période de 7 jours pour le soulagement de douleur à la poitrine.

c) toute condition pulmonaire pour laquelle la personne assurée a été traitée avec de l'oxygène à domicile ou a eu recours à la corticothérapie.

2. POUR LES PERSONNES :

- âgées de 61 à 75 ans et assurées en vertu d'une assurance À la carte, Annuel ou SécurÉté^{MC}, ou;
- âgées de 61 à 75 ans et assurées en vertu d'une assurance Forfait pour une durée de 30 jours et moins et ne comprenant pas la garantie d'annulation ou interruption de voyage avec un montant assuré avant le départ, ou;
- âgées de 61 à 75 ans et assurées en vertu d'une assurance Forfait pour une durée de 31 jours et plus, ou;
- âgées de 76 ans et plus :

Au cours des 6 mois précédant la plus récente des dates suivantes :

- le début de l'assurance, ou;
- le départ du voyage en cours.

a) toute maladie ou état qui se rapporte à une des

conditions médicales pour laquelle la personne assurée :

- **a consulté un médecin (sauf pour un examen médical de routine), ou;**
- **a été hospitalisée, ou;**
- **s'est fait prescrire ou a reçu un traitement, ou;**
- **s'est fait prescrire ou a consommé un médicament,**

et qui est incluse dans la liste suivante :

- **conditions cardiovasculaires : infarctus, angine, arythmie, stimulateur cardiaque (pacemaker), défibrillateur, insuffisance cardiaque, pontage, angioplastie, valvulopathie ou remplacement valvulaire, anévrisme de l'aorte, greffe cardiaque, maladie vasculaire périphérique;**
- **conditions pulmonaires obstructives chroniques : asthme, emphysème, bronchite chronique, greffe pulmonaire;**
- **conditions neurologiques : accident vasculaire cérébral (AVC), ischémie cérébrale transitoire (ICT);**
- **diabète insulino-dépendant : diabète traité avec injection d'insuline;**
- **insuffisance rénale, greffe rénale;**
- **conditions gastro-intestinales : cirrhose, hépatite, ulcère, saignement interne, greffe du foie, occlusion intestinale;**
- **cancer ou tumeur maligne.**

Au cours des 6 mois précédant la plus récente des dates suivantes :

- **le début de l'assurance, ou;**
- **le départ du voyage en cours.**

b) toute autre maladie, blessure ou état (à l'exception d'une *affection mineure*) qui se rapporte à une condition médicale pour laquelle la personne assurée :

- **a consulté un médecin (sauf pour un examen médical de routine), ou;**
- **a été hospitalisée, ou;**

- s'est fait prescrire ou a reçu un nouveau traitement, ou;
- a eu un changement dans un traitement existant, ou;
- s'est fait prescrire ou a consommé un nouveau médicament, ou;
- a eu un changement de posologie de sa médication existante.

L'assureur ne considère pas comme un changement de posologie de médication existante les éléments suivants :

- ajustement de routine d'insuline ou de Coumadin;
- changement de médicament pour son équivalent dans une marque générique, pour autant que la posologie soit la même;
- prise d'Aspirine non prescrit;
- diminution de la posologie du médicament pour le cholestérol;
- hormonothérapie de substitution;
- vitamines et minéraux et tout autre médicament non prescrit;
- pommades ou onguents prescrits pour irritations cutanées.

D'autres exclusions concernent des conditions, activités ou événements non couverts, notamment les sports dangereux ou contre rémunération, l'abus de médicaments, d'alcool ou de drogue, les guerres ou conflits armés.

Aussi, seuls les soins ou traitements qui sont couverts par votre régime gouvernemental d'assurance maladie et hospitalisation sont couverts par cette assurance voyage. Par exemple, les soins donnés pour des raisons esthétiques sont exclus de la couverture d'assurance.

Si vous ne communiquez pas avec CanAssistance avant d'engager des frais de consultation médicale ou d'hospitalisation, votre réclamation pourrait être refusée. Pour plus de détails, voir la section « Réclamations pour toutes les garanties » aux pages 32 et 33 de ce guide et votre police aux pages 57, 60 et 69.

Toutes les exclusions et réductions sont décrites dans la police à la section « Ce qui n'est pas couvert » de la page 64 à 69.

B) Garantie annulation ou interruption de voyage

Pour une information complète sur cette garantie, sa validité et ses exclusions ou restrictions, veuillez consulter les pages 70 à 77 de la police.

La garantie annulation ou interruption de voyage rembourse les frais de voyage payés d'avance et non remboursables lorsque vous ou votre compagnon de voyage devez annuler ou interrompre votre voyage en raison de certains événements couverts.

L'évènement doit être suffisamment grave, affecter directement la personne assurée et l'obliger à annuler, interrompre, prolonger ou modifier le voyage prévu; par exemple si vous-même, un membre de votre famille ou un compagnon de voyage devez être hospitalisé suite à un accident ou une maladie.

Tout évènement dont vous pourriez avoir connaissance avant de faire vos réservations et qui serait susceptible de vous empêcher d'effectuer le voyage prévu ne peut être considéré comme étant une cause valide d'annulation.

Le montant assuré doit correspondre à la totalité des frais de voyage payés d'avance et non remboursables.

Pour connaître les frais remboursables, consultez votre police aux pages 71 et 72, dans la section « **Prestations** ».

Exclusions, limitations ou réductions de garantie

MISE EN GARDE

Principales exclusions relatives à la garantie annulation ou interruption de voyage :

Conditions préexistantes

Une réclamation sera refusée si les frais réclamés sont dus, directement ou indirectement, à l'une des conditions suivantes :

Au cours des 3 mois précédant la plus récente des dates suivantes :

- le début de l'assurance, ou;

- l'achat du voyage prévu ou en cours.

a) une maladie, une blessure ou une condition médicale (à l'exception d'une *affection mineure*) pour laquelle la personne assurée :

- a consulté un médecin (sauf pour un examen médical de routine), ou;

- a été hospitalisée, ou;

- s'est fait prescrire ou a reçu un nouveau traitement, ou;

- a eu un changement dans un traitement existant, ou;

- s'est fait prescrire ou a consommé un nouveau médicament, ou;

- a eu un changement de posologie de sa médication existante.

L'assureur ne considère pas comme un changement de posologie de médication existante les éléments suivants :

- ajustement de routine d'insuline ou de Coumadin;

- changement de médicament pour son équivalent dans une marque générique, pour autant que la posologie soit la même;

- prise d'Aspirine non prescrit;

- diminution de la posologie du médicament pour le cholestérol;

- hormonothérapie de substitution;

- vitamines et minéraux et tout autre médicament non prescrit;

- pommades ou onguents prescrits pour irritations cutanées.

b) une condition cardiaque pour laquelle la personne assurée a consommé de la nitroglycérine plus d'une fois dans une période de 7 jours pour le soulagement de douleur à la poitrine.

c) une condition pulmonaire pour laquelle la personne assurée a été traitée avec de l'oxygène à domicile ou a eu recours à la corticothérapie.

D'autres exclusions concernent des conditions, activités ou événements non couverts, notamment les sports dangereux ou contre rémunération, l'abus de médicaments, d'alcool ou de drogue, les guerres ou conflits armés.

Pour qu'une réclamation liée à l'annulation ou interruption de voyage soit acceptée, il faut que la raison soit suffisamment sérieuse pour que le projet de voyage soit annulé ou interrompu.

La cause de l'annulation ou de l'interruption du voyage ne doit pas faire partie des exclusions et réductions de couverture propres à cette garantie, détaillées aux pages 73 à 77 de la police d'assurance.

C) Garantie aller-retour d'urgence

Pour une information complète sur cette garantie, son admissibilité et ses exclusions ou restrictions, veuillez consulter la page 78 de la police.

Cette garantie n'est pas obligatoire. Par contre, la personne qui veut y souscrire doit également souscrire à la garantie soins médicaux d'urgence.

La garantie aller-retour d'urgence couvre les frais de transport pour le retour dans votre province ainsi que le retour à la destination où se déroulait votre voyage dans le cas :

- du décès ou de l'hospitalisation d'un *membre de la famille de la personne assurée*;
- d'un *sinistre* à la résidence principale de l'*assuré*.

Les causes de retour précipité reconnues par l'assureur sont décrites dans la police. Vous devez être dans une des situations décrites dans la police à la page 78 pour que les frais soient remboursables.

Exclusions, limitations ou réductions de garantie

MISE EN GARDE

Exclusions relatives à la garantie aller-retour d'urgence :

Un seul aller-retour d'urgence sera remboursé par voyage.

À la date de souscription de l'assurance ou du départ, la *personne assurée* ne doit pas connaître d'avance la raison qui l'empêcherait de poursuivre son voyage tel que prévu.

Les frais d'hébergement en cours de transport ne sont pas couverts.

Les exclusions et réductions sont décrites dans la police à la section intitulée « Ce qui n'est pas couvert » à la page 78 de la police.

D) Garantie décès ou mutilation accidentels

Pour une information complète sur cette garantie, son admissibilité et ses exclusions ou restrictions, veuillez consulter les pages 79 à 81 de la police.

Cette garantie vous couvre contre la *perte* accidentelle de la vie ou la *perte* de l'usage d'un ou de plusieurs membres.

La *perte* doit être directement causée par un *accident* subi pendant la période de couverture, c'est-à-dire pendant le voyage. La *perte* doit survenir dans les 12 mois qui suivent la date de cet *accident*.

L'assureur verse un montant indiqué au « **Tableau des prestations** » à la page 79 qui correspond au pourcentage des montants d'assurance indiqué sur votre attestation d'assurance.

Exclusions, limitations ou réductions de garantie

MISE EN GARDE

Limitations relatives à la garantie décès ou mutilation accidentels :

Certains événements ne sont pas couverts, comme par exemple l'acte de terrorisme, l'acte criminel, la guerre, le suicide, l'abus d'alcool ou certaines activités dangereuses.

Les exclusions et réductions sont décrites dans la police à la section intitulée « Ce qui n'est pas couvert » aux pages 80 et 81.

E) Garantie accident de transport aérien

Pour une information complète sur cette garantie, son admissibilité et ses exclusions ou restrictions, veuillez consulter les pages 82 à 84 de la police.

Cette garantie vous couvre contre le décès accidentel ou la *perte* de l'usage d'un ou de plusieurs de vos membres lors de votre voyage. Elle s'applique lorsque vous voyagez comme passager payant à bord d'un avion, d'un hélicoptère, ou d'un transport terrestre ou maritime mis à votre disposition par la compagnie aérienne et cela, que vous soyez victime d'un atterrissage forcé, de la disparition de l'avion ou d'un **accident** lorsque vous attendez à l'aéroport.

La *perte* doit survenir dans les 12 mois qui suivent la date de cet **accident**.

L'assureur verse un montant prévu au « **Tableau des prestations** » à la page 83 qui correspond au pourcentage des montants d'assurance indiqué sur l'attestation d'assurance. Pour plus de précisions, consultez votre police à la section « **Ce qui est couvert** » aux pages 82 et 83.

Exclusions, limitations ou réductions de garantie

MISE EN GARDE

Limitations qui s'appliquent aux garanties décès ou mutilation accidentels et accident de transport aérien combinées :

Certains événements ne sont pas couverts comme l'acte de terrorisme, l'acte criminel, la guerre ou le suicide.

Les exclusions et réductions sont décrites dans la police à la section intitulée « Ce qui n'est pas couvert » à la page 84.

F) Garantie bagages

Pour une information complète sur cette garantie, sa validité et ses exclusions ou restrictions, veuillez consulter les pages 85 à 88 de la police.

Cette garantie couvre la *perte* ou l'endommagement des bagages qui vous appartiennent au cours d'un voyage.

Dans le cas où les bagages enregistrés sont retardés pendant 12 heures ou plus en cours de route et avant la date de retour, l'assureur rembourse les frais d'articles de toilette et de vêtements de première nécessité jusqu'à 50 % du montant d'assurance. Ce montant ne peut être supérieur à 500 \$.

Advenant la perte ou le vol du passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou visa de voyage, l'assureur rembourse les frais de remplacement jusqu'à un maximum de 50 \$.

Exclusions, limitations ou réductions de garantie

MISE EN GARDE

Principales exclusions et restrictions relatives à la garantie bagages :

Certains événements ne sont pas couverts comme le vol commis dans une voiture ou un autre véhicule laissé sans surveillance ou le bris d'articles fragiles ou cassants.

La responsabilité de l'assureur se limite à la valeur des biens au moment de la perte ou des dommages.

Les exclusions et réductions sont décrites dans la police à la section intitulée « Ce qui n'est pas couvert » aux pages 87 et 88 de la police.

G) Garantie dommages matériels à un véhicule loué

Pour une information complète sur cette garantie, son admissibilité et ses exclusions ou restrictions, veuillez consulter les pages 89 à 91 de la police.

Si vous avez un accident avec un véhicule loué en voyage, cette garantie couvre les frais dont vous êtes responsable selon le contrat de location. Cela signifie que vous êtes déchargés des frais de réparation exigés par la compagnie de location.

Elle contient également une protection contre la collision, le feu, le vol et le vandalisme.

Cette garantie peut être souscrite individuellement ou être ajoutée à une souscription par forfait.

Exclusions, limitations ou réductions de garantie

MISE EN GARDE

Limitations et exclusions relatives à la garantie dommages matériels à un véhicule loué :

Limitations

Le véhicule doit être loué dans une agence commerciale de location de voiture, pour une durée maximale de 60 jours.

Au moment de l'accident, le conducteur doit être autorisé à conduire le véhicule, tel qu'indiqué au contrat de location.

Toute somme payée par l'assureur sera réduite des sommes payées par l'agence de location ou par son assureur.

L'assureur ne remboursera les frais engagés que si toutes les conditions, indiquées aux pages 56 à 58 et à la page 89 du contrat d'assurance, ont été remplies.

Exclusions

Aucune somme n'est payable si l'assuré se trouve en violation des conditions du contrat de location ou du contrat d'assurance.

Les véhicules loués à des fins professionnelles, par mois ou par année, les véhicules récréatifs et les véhicules de luxe et ne sont pas couverts par cette garantie.

Les exclusions et réductions sont décrites dans la police à la section intitulée « Ce qui n'est pas couvert » aux pages 90 et 91 de la police.

H) Garantie assistance voyage CanAssistance

Pour une information complète sur cette garantie, son admissibilité et ses exclusions ou restrictions, veuillez consulter les pages 92 et 93 de la police.

Les services d'assistance sont inclus dans chacune des garanties décrites dans ce guide. Peu importe où vous allez, vous pouvez communiquer avec CanAssistance où des agents d'expérience peuvent vous supporter de plusieurs façons. En voici quelques exemples :

- référence à un médecin, à une clinique ou à un hôpital approprié;
- suivi du dossier médical à destination;
- services d'un interprète;
- communication avec le médecin de famille;
- rapatriement de la *personne assurée* et des *enfants à charge*;
- référence à un avocat en cas d'*accident* grave;
- informations sur les ambassades, les consulats, les vaccins, etc.;
- transmission de messages importants;
- aide en cas de *perte* ou de vol de papiers ou de cartes de crédit.

Lors de toute situation d'urgence, vous devez communiquer avec CanAssistance avant d'engager des frais, sinon votre réclamation pourrait être refusée. Pour plus de détails sur cette garantie, veuillez consulter la section « Réclamations pour toutes les garanties » aux pages 32 à 33 de ce guide, et dans la police sous la section « Avis » à la page 92.

I) Garantie suivi médical au Canada

Pour une information complète sur cette garantie, son admissibilité et ses conditions ou restrictions, veuillez consulter la page 94 de la police.

Cette garantie couvre uniquement les *assurés* qui ont été hospitalisés à l'étranger et qui sont rapatriés à leur lieu de résidence au Canada aux frais de l'assureur.

Cette garantie accompagne automatiquement la garantie soins médicaux d'urgence.

Les frais médicaux couverts sont les soins à domicile, la chambre semi-privée, les frais de transport et la location d'appareils ou d'accessoires médicaux. Cette garantie s'applique avec la garantie soins médicaux d'urgence et seulement si cette garantie a été souscrite.

MISE EN GARDE

Conditions relatives à la garantie suivi médical au Canada

Cette garantie est valide pour une période de 15 jours suivant le rapatriement et n'est pas valide si la *personne assurée* a refusé d'être rapatriée au pays.

2- SOUSCRIPTION INDIVIDUELLE (À LA CARTE) OU PAR FORFAIT DES DIFFÉRENTES GARANTIES

A) Les garanties suivantes peuvent être souscrites ensemble ou individuellement :

- soins médicaux d'urgence (incluant suivi médical au Canada et assistance voyage) et aller-retour d'urgence;
- annulation ou interruption de voyage;
- bagages;
- décès ou mutilation accidentels;
- accident de transport aérien;
- dommages matériels à un véhicule loué.

B) Les garanties précédentes peuvent être souscrites de manière combinée ou par forfait tel qu'indiqué :

Forfait plus, Forfait régulier et Forfait au Canada

Soins médicaux d'urgence, annulation ou interruption de voyage, décès ou mutilation accidentels, accident de transport aérien, bagages, suivi médical au Canada et assistance voyage.

Forfait plus et Forfait régulier sans frais médicaux

Annulation ou interruption de voyage, décès ou mutilation accidentels, accident de transport aérien, bagages et assistance voyage.

Forfait plus, Forfait régulier et Forfait au Canada sans annulation

Soins médicaux d'urgence, décès ou mutilation accidentels, accident de transport aérien, bagages, suivi médical au Canada et assistance voyage.

Le Forfait au Canada s'applique seulement à l'intérieur des frontières canadiennes. Tout voyage à l'extérieur n'est pas couvert par ce produit.

Annuel

Soins médicaux d'urgence, annulation ou interruption de voyage, décès ou mutilation accidentels, accident de transport aérien, bagages, aller-retour d'urgence, suivi médical au Canada et assistance voyage, selon les options choisies.

SécurÉté^{MC} (disponible pour les gens de 75 ans et moins)

Soins médicaux d'urgence, suivi médical au Canada et assistance voyage.

IMPORTANT

Ces garanties s'appliquent seulement lorsqu'elles sont mentionnées sur votre attestation d'assurance et que votre prime a été entièrement payée.

Chacune des garanties autres que la garantie aller-retour d'urgence peut être souscrite seule. La garantie aller-retour d'urgence doit obligatoirement être souscrite avec la garantie soins médicaux d'urgence, (régime Annuel ou souscription individuelle).

La garantie soins médicaux d'urgence doit faire partie de votre contrat pour que la garantie suivi médical au Canada soit applicable.

3- RÉSUMÉ DES CONDITIONS APPLICABLES – SELON LES GARANTIES QUE VOUS AVEZ CHOISIES

A) Personnes visées par cette assurance voyage

Toutes les garanties s'adressent à tout résident canadien qui est bénéficiaire au sens des lois sur l'assurance maladie et sur l'assurance hospitalisation de sa province de résidence (par exemple, celui qui détient une carte d'assurance maladie).

B) Montants d'assurance maximaux couverts par les garanties

- **garantie soins médicaux d'urgence** : 5 000 000 \$;
- **garantie annulation ou interruption de voyage** : selon le montant que vous avez choisi, tel qu'inscrit sur votre attestation;
- **garantie bagages** : 500 \$, 1 000 \$, 1 500 \$ ou 2 000 \$, selon l'option choisie;
- **garantie décès ou mutilation accidentels** : 50 000 \$, 100 000 \$ ou 150 000 \$ selon l'option choisie;
- **garantie accident de transport aérien** : 100 000 \$, 200 000 \$ ou 300 000 \$ selon l'option choisie;
- **garantie dommages matériels à un véhicule loué** : jusqu'à 50 000 \$;
- **garantie suivi médical au Canada** : 50 \$, 150 \$, 250 \$ et 1 000 \$ selon les frais couverts prévus au contrat.

C) *Bénéficiaire* de l'assurance

La ou les personnes désignées dans votre contrat ou, sinon, votre succession.

D) Paiement de la prime d'assurance

La prime est payée en un seul versement et est indiquée sur votre attestation d'assurance. Elle doit être payée en entier avant le départ.

E) Début et fin du contrat d'assurance

1- Garanties souscrites individuellement (À la carte)

i) Garanties soins médicaux d'urgence, aller-retour d'urgence, décès ou mutilation accidentels, accident de transport aérien et bagages

- La couverture débute à la dernière des dates suivantes : celle de la souscription ou celle de votre départ.
- Elle se termine à la première des dates suivantes : celle de votre retour ou celle de l'expiration du contrat.

ii) Garantie annulation ou interruption de voyage

- La couverture débute à la dernière des dates suivantes : celle de la souscription ou celle du premier dépôt sur le prix du voyage.
- Elle se termine à la première des dates suivantes : celle de votre retour ou celle de l'expiration du contrat.

iii) Garantie dommages matériels à un véhicule loué

- La couverture débute à la dernière des dates suivantes : celle de l'entrée en vigueur du contrat ou celle de la prise de possession du véhicule.
- Elle se termine à la première des dates suivantes : celle de l'expiration du contrat ou celle du retour du véhicule à l'agence de location.

2- Autres produits

i) Assurance annuelle

- L'assurance est en vigueur pour une période de 365 jours (un an) à partir de la date de sa prise d'effet.
- Elle prend donc fin à la date d'expiration indiquée sur votre attestation d'assurance, soit un an après sa prise d'effet.
- L'assurance vous couvre pour chaque voyage effectué à l'extérieur de la province où vous résidez en autant que la durée de chaque voyage ne dépasse pas le nombre de jours que vous avez choisi : soit 15, 30, 60, 90, 120, 150 ou 180 jours.

La durée maximale de chaque voyage est indiquée sur votre attestation d'assurance.

ii) SécurÉté^{MC}

Ce régime couvre tous vos voyages effectués entre le premier lundi du mois de juin et le premier mardi du mois de septembre, peu importe la destination ou la durée de séjour.

Le contrat entre en vigueur à la dernière des dates suivantes :

- le premier lundi du mois de juin de l'année en cours à 00 h 01, ou;
- la date de réception de la prime par Croix Bleue Assurance Voyage ou par son distributeur autorisé.

F) Prolongation du contrat d'assurance

La durée de votre contrat d'assurance peut être prolongée par l'assureur à la demande de l'assuré à l'exception de SécurÉté^{MC}. Pour ce faire, communiquez avec l'assureur aux numéros de téléphone qui apparaissent à la page 95 de la police.

Le contrat peut être prolongé si la demande est faite avant qu'il ne se termine, si l'*assuré* paie la prime additionnelle et s'il est toujours admissible à l'assurance.

Si les personnes assurées ont une demande de règlement à présenter pour la période de couverture initiale, la prolongation est conditionnelle à l'approbation de l'assureur. Aucune réclamation pour la période initiale ne sera acceptée si elle est présentée après que la prolongation ait été accordée.

Le coût de l'assurance sera modifié pour toute la durée du voyage s'il est différent pour cette raison.

D'autre part la durée des garanties du contrat d'assurance est automatiquement prolongée sans frais dans les circonstances suivantes :

- prolongée de 24 heures lorsque le retour est reporté à cause d'un retard du transporteur, d'un *accident* de la circulation ou d'une panne du véhicule privé qui retourne au point de départ;
- prolongée pendant la durée de l'hospitalisation de l'*assuré* et les 24 heures qui suivent;
- prolongée jusqu'à concurrence de 72 heures lorsque le retour est reporté à cause d'une maladie de l'*assuré* qui a débuté dans les 24 heures qui ont précédé le retour et qui nécessite d'urgence des soins médicaux.

G) Renouvellement automatique

Le renouvellement automatique est une option offerte pour le produit **Annuel** seulement.

Si l'option de renouvellement automatique a été retenue, telle qu'indiquée sur votre attestation d'assurance, un nouveau contrat sera émis automatiquement à la date d'expiration du présent contrat. Le nouveau contrat comportera les mêmes garanties que le contrat initial et il sera émis aux mêmes assurés qui demeurent admissibles.

Sont admissibles au renouvellement automatique, les assurés de 60 ans et moins au moment du renouvellement et, pour les enfants à charge, ceux qui correspondent à la définition du contrat.

L'assureur émettra un avis à cet effet un mois avant la date d'expiration du présent contrat. L'avis sera envoyé au titulaire et indiquera la marche à suivre pour faire des modifications au contrat, le cas échéant.

La prime du nouveau contrat sera automatiquement prélevée sur la carte de crédit qui a été utilisée pour payer la prime du présent contrat. La prime du nouveau contrat doit être payée pour que celui-ci entre en vigueur. La prime facturée sera conforme à la prime en vigueur du produit **Annuel** au moment du renouvellement.

H) Assurance voyage complémentaire

Vous pouvez souscrire à l'assurance voyage complémentaire pour compléter l'assurance médicale que vous avez auprès d'un autre assureur. Seule la garantie soins médicaux d'urgence souscrite individuellement sous le produit À la Carte peut être obtenue en complément d'une autre assurance voyage.

MISE EN GARDE

L'assurance voyage Croix Bleue achetée en complément d'une autre assurance, peut différer de l'assurance qui couvre la partie initiale de votre voyage, tant au niveau de la protection que des limites et des exclusions.

De plus, il est important de savoir qu'aucune réclamation survenue au cours de la partie initiale de votre voyage ne sera couverte par l'assurance complémentaire Croix Bleue.

Il est de votre responsabilité de vérifier que la partie initiale de votre voyage est couverte par une autre assurance et que l'achat de l'assurance complémentaire Croix Bleue ne compromette pas votre admissibilité à l'autre assurance.

I) Résiliation du contrat d'assurance

Il vous est possible de résilier votre assurance. Les conditions de résiliation sont différentes selon les garanties.

- **Garanties soins médicaux d'urgence, bagages, aller-retour d'urgence, accident de transport aérien, décès ou mutilation accidentels et dommages matériels à un véhicule loué**

Vous pouvez résilier le contrat dans les 10 jours qui suivent sa souscription. Cette possibilité d'annulation dans les 10 jours est prévue par la *Loi sur la distribution des produits et services financiers*. Un contrat ne peut être résilié une fois le voyage entrepris.

- **Garantie annulation ou interruption de voyage**

Dans le cas de l'assurance annulation, vous pouvez résilier le présent contrat dans les 10 jours qui suivent l'adhésion sauf :

- si le contrat d'assurance a une durée de moins de 10 jours et que vous avez déjà entrepris votre voyage **ou**;
- si le contrat d'assurance a été acheté 11 jours ou moins avant votre départ.

Pour obtenir le remboursement de votre prime, si votre voyage n'est pas commencé, vous pouvez soit :

- vous adresser à votre distributeur ou téléphoner directement au Service à la clientèle de Croix Bleue Assurance Voyage au **514 286-8403** pour la région de Montréal, ou pour toutes les autres régions, le **1 800 361-5706**;
- faire parvenir à l'assureur par courrier recommandé le *Formulaire de résiliation d'un contrat d'assurance*, que vous trouverez à la page 37.

J) Remboursement du contrat d'assurance

Si vous êtes parti en voyage et que vous êtes revenu plus tôt que prévu :

En cas de retour hâtif, un remboursement de prime peut vous être accordé pour les journées non utilisées, s'il n'y a eu aucune réclamation lors de votre séjour.

Des frais d'administration de 25 \$ s'appliquent sur tous les remboursements, sauf pour les remboursements de prime causés par la résiliation du contrat avant le départ.

Comment procéder :

Faire une **demande par écrit** au service de l'administration de l'assurance voyage, en **mentionnant votre numéro de contrat et une preuve de retour.**

Cette preuve peut être votre billet de transport pour votre retour à la province de résidence ou une preuve d'achat fait à la province de résidence (reçu de carte de crédit, reçu de plein d'essence).

Si vous n'avez pas de preuve de retour, la date d'estampillage postal de la lettre de demande de remboursement est considérée comme date de retour du voyage et le remboursement est calculé à partir du lendemain.

ENVOYEZ VOTRE DEMANDE À :

Croix Bleue Assurance Voyage

Administration Voyage

550, rue Sherbrooke Ouest, bureau B-9

Montréal QC H3A 3S3

Pour les garanties annulation ou interruption de voyage, assurance annuelle, assurance souscrite par forfait (avec annulation avant le départ) et SécurÉté^{MC}, il n'y a aucun remboursement de prime une fois que le contrat est entré en vigueur.

K) Réticence, fraude ou tentative de fraude

Si vous faites une fausse déclaration, une omission ou que vous tentez de faire une fraude, que se soit au moment de l'adhésion à l'assurance, d'une réclamation ou à tout autre moment au cours de la vie du contrat, le contrat sera nul et considéré comme n'ayant jamais existé. Nous rembourserons les primes payées pour le contrat.

4) RÉCLAMATIONS POUR TOUTES LES GARANTIES

A) Présentation de la demande

Avant de subir un traitement prévu dans la garantie soins médicaux d'urgence, il est très important de communiquer avec CanAssistance pour que l'assureur autorise d'abord ce traitement. Dans le cas des autres garanties, il n'est pas nécessaire de communiquer avec CanAssistance immédiatement, mais il faut respecter les délais prévus ci-dessous.

Vous devez informer l'assureur dans les 30 jours suivant l'événement à l'origine de la réclamation pour valider votre réclamation. Par la suite, vous devez transmettre, dans les 90 jours à compter de l'événement, tous les renseignements, factures originales et détaillées qui couvrent les services hospitaliers et médicaux, s'il y a lieu, de même que pour tous les autres services.

L'assureur se réserve le droit d'exiger, à ses frais, des examens médicaux dans le cadre d'une réclamation et, si la loi l'y autorise, de faire pratiquer une autopsie en cas de décès.

Vous pouvez communiquer avec le service à la clientèle de Croix Bleue Assurance Voyage afin d'obtenir un formulaire de réclamation en composant l'un des numéros suivants :

- Région de Montréal : 514 286-6690
- Extérieur (sans frais) : 1 800 387-2538

B) Délai de réponse de l'assureur

L'assureur dispose de **30 jours ouvrables** après la réception de tous les documents nécessaires au traitement de votre dossier pour :

- i) vous verser l'indemnité ou vous aviser que le versement a été fait au fournisseur de soins ou de services (hôpital, clinique, etc.) **ou**;
- ii) refuser la demande par écrit et donner le ou les motifs qui ont justifié cette décision.

Les ententes développées par Croix Bleue Assurance Voyage avec des réseaux de services de santé à travers le monde lui permettent, la plupart du temps, de payer directement les fournisseurs de soins sans que vous ayez à nous soumettre une ou plusieurs factures.

C) Appel de la décision de l'assureur et recours

En cas de refus de la part de l'assureur, si vous voulez contester ou faire réviser la décision de l'assureur, vous devez le faire par écrit et faire valoir votre point de vue ou fournir de nouveaux documents qui pourraient modifier la décision de l'assureur (ex : nouveau document d'un médecin qui vous a traité).

Toute demande de révision peut être faite **dans les 12 mois** qui suivent le refus de l'assureur. Vous devez envoyer vos pièces justificatives au service des réclamations à l'adresse suivante :

Croix Bleue Assurance Voyage
Règlements Voyage
C.P. 910 – Succursale « B »
Montréal QC H3B 3K8

L'assureur dispose de **4 mois** pour communiquer avec vous par écrit ou par téléphone.

De plus, vous pouvez consulter l'Autorité des marchés financiers ou votre propre conseiller juridique.

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Pour toute information complémentaire relative à votre police d'assurance voyage, communiquez d'abord avec l'assureur au :

- région de Montréal : 514 286-8403;
- extérieur (sans frais) : 1 800 361-5706.

Pour toute information additionnelle sur les obligations de l'assureur ou du distributeur envers vous, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers aux coordonnées suivantes :

L'Autorité des marchés financiers

Place de la Cité, Tour Cominar

2640, boul. Laurier, 4e étage

Sainte-Foy (Québec) G1V 5C1

Ligne sans frais : 1 877 525-0337

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

Courriel : renseignements-consommateur@lautorite.qc.ca

Site Internet : www.lautorite.qc.ca

PRODUITS SIMILAIRES

D'autres assureurs offrent des produits d'assurance voyage. Vérifiez si vous ne possédez pas déjà une protection d'assurance voyage. Vérifiez également si elle contient des exclusions, limitations ou réductions de couverture.

Toutefois, soyez rassuré car vous venez de souscrire à l'assurance voyage Croix Bleue, l'assurance de renommée mondiale.

Notes personnelles

Début de la couverture : _____

Fin de la couverture : _____

Montant de la couverture : _____

Prime : _____

Autre : _____

VOICI UN TABLEAU RÉSUMÉ DES PRODUITS DISPONIBLES. CHACUN DE CES PRODUITS PEUT COMPRENDRE UNE OU PLUSIEURS GARANTIES. ATTENTION : CES GARANTIES S'APPLIQUENT SEULEMENT SI ELLES SONT MENTIONNÉES SUR VOTRE ATTESTATION D'ASSURANCE.

PRODUITS	GARANTIES									
	Soins médicaux d'urgence	Aller-retour d'urgence	Annulation ou interruption de voyage	Décès ou mutilation accidentels	Accident de transport aérien	Bagages	Dommages matériels à un véhicule loué	Assistance voyage CanAssistance	Suivi médical au Canada	
À LA CARTE (p. 44)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Ces garanties peuvent-elles être obtenues individuellement?	Oui	Optionnelle à Soins médicaux d'urgence	Oui	Oui	Oui	Maximum 500\$	Oui	Non-bénéfice inclus en obtenant au moins une garantie	Non-bénéfice inclus avec garantie Soins médicaux d'urgence	
ANNUEL (p. 48)										
- Soins médicaux d'urgence	●	Optionnelle à Soins médicaux d'urgence						●	●	
- Option Forfait	●		●	●	●	●		●	●	
FORFAIT (p. 46) Regroupement de garanties selon le forfait choisi										
- Forfait plus, Forfait régulier et Forfait au Canada	●		●	●	●	●	Optionnelle	●	●	
- Forfait plus et Forfait régulier sans frais médicaux			●	●	●	●	Optionnelle	●		
- Forfait plus, Forfait régulier et Forfait au Canada sans annulation	●			●	●	●	Optionnelle	●	●	
SÉCURITÉ ^{MC} (p. 50)	●							●	●	

Avis de résiliation d'un contrat d'assurance

Avis donné par le distributeur

Selon l'article 440 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

- La loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de signer à l'occasion d'un autre contrat, **sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature**. Pour ce faire, vous devez envoyer à l'assureur un avis par courrier recommandé dans ce délai. Vous pouvez utiliser le modèle ci-dessous.
- Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeura en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance. Informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.
- Vous pouvez annuler votre contrat d'assurance en tout temps, mais hors du délai de 10 jours, des pénalités s'appliquent.
- L'article 441 ne s'applique pas lorsque le contrat principal est d'une durée de 10 jours ou moins et si son exécution a déjà débuté au moment de la demande d'annulation du contrat d'assurance annulation de voyage.
- L'article 441 ne s'applique pas si le contrat d'assurance annulation de voyage est établi dans les 11 jours avant le voyage.

Pour des renseignements plus détaillés, vous pouvez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers : à Québec 418 525-0337, à Montréal 514 395-0337, sans frais : 1 877 525-0337

Avis de résiliation d'un contrat d'assurance

À : **Association d'Hospitalisation Canassurance**

Case postale 910, succursale B, Montréal (Québec) H3B 3K8

Date: _____
(date d'envoi de cet avis)

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule le contrat d'assurance

n° : _____
(numéro du contrat, s'il est indiqué)

Conclu le : _____
(date de la signature du contrat)

À : _____
(lieu de la signature du contrat)

(nom du client, en lettres moulées) (signature du client)

Au dos de ce formulaire, les articles suivants de la Loi apparaissent : art. 439, 440, 441, 442

Article 439 Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il indique.

Il ne peut exercer de pressions indues sur le client ou employer des manoeuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.

Article 440 Un distributeur qui, à l'occasion de la conclusion d'un contrat, amène un client à conclure un contrat d'assurance doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité des marchés financiers, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de la signature de ce contrat d'assurance, le résoudre.

Article 441. Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les 10 jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat.

En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.

Article 442. Un contrat ne peut contenir de dispositions en permettant la modification dans l'éventualité où un client résoudrait ou résilierait un contrat d'assurance conclu à la même occasion.

Toutefois, un tel contrat peut prévoir que le client perd pour le reste du terme les conditions plus favorables qui lui sont consenties du fait de la conclusion de plus d'un contrat si le client résout ou résilie avant terme le contrat d'assurance.

**Votre
police
d'assurance
voyage**

Ceci est votre police d'assurance. Lisez-la attentivement.

L'attestation d'assurance fait foi du produit acheté et détermine les garanties du contrat.

La police définit les différentes garanties et, combinée à l'attestation d'assurance, elle constitue votre contrat d'assurance voyage.

Ces documents contiennent des clauses qui peuvent limiter les sommes payables. Veuillez les lire attentivement.

TABLE DES MATIÈRES

Avis relatif aux renseignements personnels	43
Les produits	
• À la carte	44
• Forfait	46
• Annuel	48
• SécurÉté ^{MC}	50
Les définitions applicables à toutes les garanties	52
Les conditions applicables à toutes les garanties	56
Les garanties	
• Soins médicaux d'urgence	59
- Exclusions et réductions de couverture	64
• Annulation ou interruption de voyage	70
- Exclusions et réductions de couverture	73
• Aller-retour d'urgence	78
- Exclusions et réductions de couverture	78
• Décès ou mutilation accidentels	79
- Exclusions et réductions de couverture	80
• Accident de transport aérien	82
- Exclusions et réductions de couverture	84
• Bagages	85
- Exclusions et réductions de couverture	87
• Dommages matériels à un véhicule loué	89
- Exclusions et réductions de couverture	90
• Assistance voyage CanAssistance	92
• Suivi médical au Canada	94
Comment nous joindre	95

Pour faciliter la lecture de la police, le genre masculin désigne à la fois les hommes et les femmes.

AVIS RELATIF AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En souscrivant à l'un de nos produits d'assurance, vous consentez à la cueillette, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels par Croix Bleue, aux fins d'évaluation de votre demande de souscription, de confirmation de couverture et/ou de traitement et de paiement de vos demandes de règlements.

Les renseignements personnels fournis, colligés dans votre dossier d'assurance, demeureront confidentiels et en lieu sûr à nos bureaux. Ces renseignements ne seront accessibles qu'au personnel et aux représentants autorisés devant les utiliser pour les fins ci-haut mentionnées.

Sur réception d'une demande écrite, vous pouvez avoir accès à votre dossier d'assurance et, le cas échéant, demander que vos renseignements soient mis à jour et/ou corrigés.

Pour toute information additionnelle concernant la cueillette, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels, ou sur la gestion de ces renseignements, vous pouvez visiter notre site Internet ou encore, nous écrire à :

**Directeur général de la protection
des renseignements personnels
Association d'Hospitalisation Canassurance et ses filiales¹
550, rue Sherbrooke Ouest
Bureau B-9
Montréal QC H3A 3S3**

renseignementspersonnels@qc.croixbleue.ca

¹Canassurance Compagnie d'assurance et CanAssistance inc.

LES PRODUITS

À la carte

Ce qui est couvert

La couverture offerte comprend, en cas d'urgence, l'hospitalisation et les frais médicaux et paramédicaux tels que décrits dans la garantie soins médicaux d'urgence de la présente police, de même que la garantie annulation ou interruption de voyage, la garantie décès ou mutilation accidentels, la garantie accident de transport aérien, la garantie aller-retour d'urgence, la garantie bagages, la garantie dommages matériels à un véhicule loué, la garantie assistance voyage CanAssistance et la garantie suivi médical au Canada.

La personne assurée peut choisir une ou plusieurs garanties.

Les garanties s'appliquent seulement si elles sont indiquées sur l'attestation d'assurance.

Les montants suivants représentent les sommes maximales payables par personne assurée et par garantie.

Garanties	Sommes assurées par personne
Soins médicaux d'urgence	Jusqu'à 5 000 000 \$
Annulation ou interruption de voyage	Selon le montant indiqué sur l'attestation d'assurance
Aller-retour d'urgence	Illimitée
Décès ou mutilation accidentels	Selon le montant indiqué sur l'attestation d'assurance
Accident de transport aérien	Selon le montant indiqué sur l'attestation d'assurance
Bagages	Selon le montant indiqué sur l'attestation d'assurance
Dommages matériels à un véhicule loué	Jusqu'à 50 000 \$
Assistance voyage	Incluse
Suivi médical au Canada	Selon les montants prévus

Les définitions, termes, conditions et exclusions propres à chaque garantie de la présente police s'appliquent.

La couverture n'est valide que si la prime est payée avant le départ pour toute la durée du voyage y compris les dates de départ et de retour.

Remboursement de prime

Toute demande de remboursement de prime doit être présentée à l'agent autorisé de l'assureur auprès duquel l'assurance a été achetée, avant la prise d'effet du contrat.

En cas de retour hâtif, un remboursement de prime peut être accordé pour les journées non utilisées s'il n'y a eu aucune demande de règlement lors du séjour. À moins de preuve contraire présentée par la personne assurée, la date sur le cachet postal de la lettre de demande de remboursement est considérée comme date de retour du voyage et le remboursement prend effet à compter du lendemain.

Des frais d'administration de 25 \$ par contrat sont retenus sur tous les remboursements sauf sur les remboursements de prime suite à la résiliation du contrat avant le départ.

Il n'y a aucun remboursement de prime pour la garantie annulation ou interruption de voyage et la garantie aller-retour d'urgence.

Forfait

Cette section inclut les produits Forfait plus, Forfait régulier, Forfait au Canada, Forfait plus sans frais médicaux, Forfait régulier sans frais médicaux, Forfait plus sans annulation, Forfait régulier sans annulation, et Forfait au Canada sans annulation.

Aux conditions applicables à toutes les garanties s'ajoute la condition suivante : l'achat et le prépaiement d'un arrangement terrestre ou maritime ou d'un titre de transport sont obligatoires pour souscrire à une assurance Forfait.

Ce qui est couvert

La couverture offerte comprend, en cas d'urgence, l'hospitalisation et les frais médicaux et paramédicaux tels que décrits dans la garantie soins médicaux d'urgence de la présente police, de même que la garantie décès ou mutilation accidentels, la garantie accident de transport aérien, la garantie annulation ou interruption de voyage, la garantie bagages, ainsi que les garanties assistance voyage CanAssistance et suivi médical au Canada.

La personne assurée doit choisir la couverture offerte par la garantie soins médicaux d'urgence ou la garantie annulation ou interruption de voyage, ou les deux, mais les autres garanties de l'assurance Forfait s'appliquent.

Les garanties s'appliquent seulement si elles sont indiquées sur l'attestation d'assurance.

Les montants suivants représentent les sommes maximales payables par personne assurée et par garantie :

Sommes assurées par personne

Garanties	Forfait plus ou Forfait au Canada	Forfait régulier
Soins médicaux d'urgence	Jusqu'à 5 000 000 \$	Jusqu'à 5 000 000 \$
Annulation ou interruption de voyage		
- avant le départ	Selon le montant indiqué sur l'attestation d'assurance	Selon le montant indiqué sur l'attestation d'assurance
- après le départ	Illimitée	Illimitée
Décès ou mutilation accidentels	Jusqu'à 100 000 \$	Jusqu'à 25 000 \$
Accident de transport aérien	Jusqu'à 300 000 \$	Jusqu'à 75 000 \$
Bagages	Jusqu'à 1 500 \$	Jusqu'à 500 \$
Assistance voyage	Incluse	Incluse
Suivi médical au Canada	Selon les montants prévus	Selon les montants prévus

Les définitions, termes, conditions et exclusions propres à chaque garantie de la présente police s'appliquent.

Remboursement de prime

Il n'y a aucun remboursement de prime pour l'assurance Forfait couvrant l'annulation de voyage avant le départ.

Pour les forfaits sans annulation avant le départ, toute demande de remboursement de prime doit être présentée à l'agent autorisé de l'assureur auprès duquel l'assurance a été achetée, avant la prise d'effet du contrat.

En cas de retour hâtif, un remboursement de prime peut être accordé pour les journées non utilisées s'il n'y a eu aucune demande de règlement lors du séjour. À moins de preuve contraire présentée par la personne assurée, la date sur le cachet postal de la lettre de demande de remboursement est considérée comme date de retour du voyage et le remboursement prend effet à compter du lendemain.

Des frais d'administration de 25 \$ par contrat sont retenus sur tous les remboursements sauf sur les remboursements de prime suite à la résiliation du contrat avant le départ.

Forfait au Canada

Le produit Forfait au Canada s'applique seulement à l'intérieur des frontières canadiennes. Tout voyage à l'extérieur n'est pas couvert par ce produit.

Annuel

Ce qui est couvert

Cette assurance couvre la personne assurée pour les voyages effectués à l'extérieur de sa province de résidence et dont les dates de départ et de retour sont comprises dans la période de couverture, en autant que la durée de chaque voyage n'excède pas le nombre de jours indiqué sur l'attestation d'assurance (15, 30, 60, 90, 120, 150 ou 180 jours). Une preuve démontrant la durée du voyage sera exigée au moment du traitement d'une demande de règlement.

L'assurance couvre, en cas d'urgence au cours d'un voyage, l'hospitalisation et les frais médicaux et paramédicaux tels que décrits dans la garantie soins médicaux d'urgence de la présente police, ainsi que les garanties assistance voyage CanAssistance et suivi médical au Canada. L'assurance peut également inclure la garantie aller-retour d'urgence, si elle est indiquée sur l'attestation d'assurance.

Il n'y a pas de limite quant au nombre de voyages effectués au cours de la période de couverture.

Lorsqu'indiquée sur l'attestation d'assurance, l'assurance Annuel offre également l'option forfait qui comprend les garanties d'assurance annulation ou interruption de voyage, décès ou mutilation accidentels, accident de transport aérien et bagages.

Les montants suivants représentent les sommes maximales payables par personne assurée et par garantie.

Garanties	Sommes assurées par personne
Soins médicaux d'urgence	Jusqu'à 5 000 000 \$
Annulation ou interruption de voyage	
- avant le départ	Selon le montant indiqué sur l'attestation d'assurance
- après le départ	Illimitée
Décès ou mutilation accidentels	Jusqu'à 100 000 \$
Accident de transport aérien	Jusqu'à 300 000 \$
Bagages	Jusqu'à 1 500 \$
Aller-retour d'urgence (facultative)	Illimitée
Assistance voyage	Incluse
Suivi médical au Canada	Selon les montants prévus

Les définitions, termes, conditions et exclusions propres à chaque garantie de la présente police s'appliquent.

Voyage excédant la période de couverture

Si la personne assurée désire obtenir une couverture d'assurance pour couvrir un voyage dont la durée dépasse le nombre de jours maximum par voyage, l'assureur émettra un nouveau contrat couvrant la durée complète du voyage et garantira la gratuité de couverture correspondant au nombre de jours maximal par voyage, tel qu'indiqué sur le contrat annuel de la personne assurée.

Cette gratuité s'applique seulement sur certains produits de l'assureur, lesquels sont disponibles auprès de l'agent autorisé de l'assureur où l'assurance Annuel a été achetée.

Le nouveau contrat d'assurance couvrant la durée complète du voyage doit être acheté avant la fin de la période couverte par le nombre de jours maximal par voyage du contrat annuel.

Si la personne assurée a une demande de règlement à présenter au cours de la période initiale de couverture, l'achat du nouveau contrat est sujet à l'approbation de l'assureur.

Important : le voyage en cours de la personne assurée n'est plus couvert par son assurance Annuel, seule la couverture offerte par la nouvelle assurance s'applique, avec les définitions, conditions, termes et exclusions qui y sont contenus.

Renouvellement automatique

Si l'option de renouvellement automatique a été retenue, telle qu'indiquée sur l'attestation d'assurance, un nouveau contrat sera émis automatiquement à la date d'expiration du présent contrat. Le nouveau contrat comportera les mêmes garanties que le contrat initial et il sera émis aux mêmes assurés qui demeurent admissibles. Sont admissibles au renouvellement automatique, les assurés de 60 ans et moins au moment du renouvellement et, pour les enfants à charge, ceux qui correspondent à la définition du contrat.

L'assureur émettra un avis à cet effet un mois avant la date d'expiration du présent contrat. L'avis sera envoyé au titulaire et indiquera la marche à suivre pour faire des modifications au contrat, le cas échéant.

La prime du nouveau contrat sera automatiquement prélevée sur la carte de crédit qui a été utilisée pour payer la prime du présent contrat. La prime du nouveau contrat doit être payée pour que celui-ci entre en vigueur. La prime facturée sera conforme à la prime en vigueur du produit **Annuel** au moment du renouvellement.

Remboursement de prime

Il n'y a aucun remboursement de prime pour l'assurance Annuel.

Aux conditions applicables à toutes les garanties s'ajoute la condition suivante :

Pour être admissible au produit SécurÉté, la personne assurée doit être âgée de 75 ans et moins.

Ce qui est couvert

La présente assurance couvre les voyages que la personne assurée effectue partout dans le monde (y compris dans la province de résidence), et dont les dates de départ et de retour sont comprises dans la période de couverture.

La couverture offerte comprend, en cas d'urgence, l'hospitalisation et les frais médicaux et paramédicaux tels que décrits dans la garantie soins médicaux d'urgence de la présente police, ainsi que les garanties assistance voyage CanAssistance et suivi médical au Canada.

Les montants suivants représentent les sommes maximales payables par personne assurée et par garantie.

Garanties	Sommes assurées par personne
Soins médicaux d'urgence	Jusqu'à 5 000 000 \$
Assistance voyage	Incluse
Suivi médical au Canada	Selon les montants prévus

Les définitions, termes, conditions et exclusions propres à chaque garantie de la présente police s'appliquent.

Date de prise d'effet de la couverture

La couverture prend effet à la dernière des dates suivantes :

- le premier lundi du mois de juin de l'année en cours, ou;
- la date d'achat de l'assurance.

Date de terminaison de la couverture

La couverture se termine le premier mardi de septembre de l'année en cours.

Retour anticipé

Toute personne assurée peut demander à CanAssistance de l'aider à organiser son retour à sa ville de résidence en cas du décès d'un membre de la famille proche (conjoint, enfant, père ou mère, beau-père, belle-mère, frère ou soeur) au cours du voyage.

L'assureur garantit le remboursement des frais suivants : le coût supplémentaire du billet d'un moyen de transport public (retour simple) le plus économique en vue du retour de la personne assurée à sa ville de résidence, et la portion non utilisée et non remboursable des autres arrangements du voyage payés à l'avance (autre que le billet de retour prévu initialement), le tout sous réserve d'un maximum de 500 \$ par personne assurée et par événement donnant lieu à une demande de règlement, et moyennant production du certificat de décès.

Prolongation du contrat

Aucune prolongation n'est possible pour le produit Sécurité au-delà de la date de terminaison de la couverture, sous réserve de la prolongation automatique des couvertures, le cas échéant.

Remboursement de prime

Il n'y a aucun remboursement de prime pour l'assurance Sécurité.

LES DÉFINITIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES

Accident désigne un événement non intentionnel, soudain, fortuit et imprévisible qui est dû exclusivement à une cause extérieure de nature violente et qui occasionne, directement et indépendamment de toute autre cause, des blessures corporelles pendant que l'assurance est en vigueur.

Acte de terrorisme désigne un acte ou une menace fait avec ou sans utilisation de force ou de violence, incluant le piratage ou l'enlèvement d'un individu ou d'un groupe dans le but d'intimider ou de terroriser un gouvernement, groupe, une association ou population pour des raisons ou fins religieuses, politiques ou idéologiques.

Un **acte de terrorisme** ne désigne en aucun cas un acte de guerre (déclarée ou non), un acte d'ennemis étranger ou une rébellion.

Affection mineure désigne toute maladie, blessure ou état qui se rapporte à une condition médicale qui prend fin au moins 30 jours consécutifs avant la date de prise d'effet de la couverture et qui ne requiert pas :

- la consommation de médicaments pendant une période de plus de 15 jours, ou;
- plus d'une visite de suivi chez le médecin, ou;
- une hospitalisation, ou;
- une intervention chirurgicale, ou;
- la consultation d'un médecin spécialiste.

Une condition médicale chronique ou la complication d'une condition médicale chronique n'est pas considérée comme une affection mineure.

Âge désigne l'âge de la personne assurée au moment de l'achat du présent contrat.

Assureur désigne :

1. En Ontario et au Québec :
 - Association d'Hospitalisation Canassurance (société de secours mutuels à but non lucratif) pour les garanties soins médicaux d'urgence et suivi médical au Canada;
 - Canassurance Compagnie d'assurance pour toutes les autres garanties.
2. Partout ailleurs au Canada :
 - Canassurance Compagnie d'assurance.

Avion désigne tout avion multimoteur de transport ayant une masse au décollage maximale autorisée supérieure à 10 000 lb (4 540 kg), utilisé entre des aéroports licenciés par une compagnie de transport aérien régulier ou non régulier, canadienne ou d'immatriculation étrangère, détenant un permis valide de compagnie aérienne de l'Office national des transports du Canada, ou un permis valide de service aérien commercial régulier entre points déterminés, ou son homologue étranger, à condition que cet appareil soit utilisé à ce moment pour fournir un transport autorisé en vertu de cet horaire ou ce service aérien commercial régulier ou non régulier entre points déterminés.

CanAssistance désigne la compagnie mandatée par l'assureur pour offrir les services d'assistance aux personnes assurées.

Compagnon de voyage désigne la personne qui planifie, part et revient avec la personne assurée pour effectuer le même voyage, jusqu'à un maximum de 6 personnes. Un membre de la famille immédiate de la personne assurée qui planifie et part avec la personne assurée pour effectuer le même voyage est considéré comme un compagnon de voyage mais ne compte pas dans le maximum de 6 personnes.

Conjoint désigne la personne unie au titulaire du contrat par les liens du mariage ou la personne qui réside en permanence depuis plus d'un an avec le titulaire du contrat. La dissolution du mariage par divorce ou par annulation de même que la séparation de fait de plus de 3 mois annulent ce statut.

Date d'entrée en vigueur désigne la date indiquée sur l'attestation d'assurance.

Date d'expiration du contrat désigne la date indiquée sur l'attestation d'assurance.

Enfant à charge désigne un enfant du titulaire du contrat, de son conjoint, ou des deux, âgé de plus de 30 jours avant le départ, non marié, qui dépend du titulaire pour son soutien et qui :

- est âgé de moins de 21 ans, ou;
- est âgé de moins de 25 ans et fréquente à temps plein, à titre d'étudiant dûment inscrit, un établissement d'enseignement, ou;
- est handicapé physiquement ou mentalement.

Un enfant non résident canadien âgé de plus de 30 jours en voie d'être adopté à l'étranger par un résident canadien est considéré comme un enfant à charge à partir du moment où les documents requis ont été complétés et au moment où les autorités compétentes du pays où l'adoption a lieu remettent l'enfant, de façon définitive et sans appel, à la garde physique, visuelle et exclusive des parents adoptifs ou de la personne qui accompagnera l'enfant jusqu'à son arrivée au Canada.

Dans un régime monoparental ou familial, il est entendu qu'un enfant du titulaire du contrat ou de son conjoint qui naît après la date d'entrée en vigueur du contrat devient automatiquement enfant à charge et assuré dès qu'il rencontre les conditions de la définition, sous réserve du versement de la prime supplémentaire, le cas échéant.

Fournisseur de voyage désigne un forfaitiste, un grossiste en voyage, une compagnie aérienne ou de croisière ou un hôtel. Lorsque deux ou plusieurs fournisseurs de voyage sont la propriété d'une seule personne ou corporation, ils sont considérés comme étant un seul fournisseur de voyage selon les termes de cette police.

Hôpital désigne un établissement enregistré en tant qu'hôpital agréé et offrant des soins et des traitements à des patients internes ou externes. Un infirmier diplômé y est toujours de garde et on y trouve un laboratoire de même qu'une salle d'opération où des interventions chirurgicales sont pratiquées par un chirurgien légalement agréé. Le terme « hôpital » ne désigne en aucun cas un établissement ou une partie d'un établissement agréé ou utilisé principalement comme clinique, un établissement de soins prolongés, un hôpital de convalescence, une maison de repos, un établissement thermal ou un centre de désintoxication pour toxicomanes ou pour alcooliques.

Hospitalisation désigne l'admission et le séjour dans un hôpital comme patient alité pour y recevoir des soins de courte durée et ce, pour une période minimale de dix-huit (18) heures. Les soins de courte durée admissibles sont les soins de prévention, de diagnostic médical et de traitement médical (incluant la chirurgie) pour une maladie aiguë et ne comprennent pas les soins de convalescence et de réadaptation physique ou intellectuelle. Dans le cas d'une chirurgie d'un jour, la durée d'hospitalisation correspond à une période de dix-huit (18) heures d'hospitalisation.

Maladie désigne une détérioration de la santé, ou un désordre de l'organisme, constaté par un médecin, et dont l'origine se déclare pendant un voyage au cours de la période de couverture. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'annulation de voyage, cette détérioration, ou ce désordre, doit être suffisamment grave pour que la personne assurée ne soit pas en mesure de poursuivre ses projets de voyage. La grossesse n'est pas considérée comme une maladie, sauf en cas de complications pathologiques qui surviennent dans les 32 premières semaines.

Médecin désigne une personne, sans aucun lien de parenté avec la personne assurée, et légalement habilitée à exercer la médecine dans les lieux où les services médicaux sont rendus.

Membre de la famille de la personne assurée désigne le conjoint, le père, la mère, les grands-parents, les petits-enfants, les beaux-parents, un enfant (pas seulement à charge) de la personne assurée et/ou du conjoint, un frère, une soeur, un demi-frère, une demi-soeur, un beau-frère, une belle-soeur, un gendre, une bru, un oncle, une tante, un neveu, une nièce.

Membre de la famille immédiate de la personne assurée désigne le conjoint, le père, la mère et les enfants (pas seulement ceux à charge) de la personne assurée, du conjoint ou des deux.

Période de couverture désigne la période comprise entre la date d'entrée en vigueur et la date d'expiration du contrat indiquées sur l'attestation d'assurance.

Perte accidentelle de l'usage d'un membre désigne la perte accidentelle de l'usage d'une main ou d'un pied, c'est-à-dire la perte totale et irrévocable de leur usage.

Perte accidentelle de la vision d'un oeil désigne la perte totale et irrévocable de la vision de cet oeil.

Personne assurée désigne, selon la protection choisie, le titulaire du contrat, son conjoint et/ou leurs enfants à charge. Un enfant qui naît en voyage au cours des 32 premières semaines de grossesse est automatiquement couvert par la présente assurance, dans la mesure où les frais médicaux pour l'accouchement et la mère ne sont pas exclus.

Prépaiement désigne une somme d'argent mise en dépôt et qui n'est pas remboursable.

Réunion d'affaires désigne une réunion privée préalablement organisée entre compagnies sans lien d'affiliation dans le cadre de l'occupation à plein temps ou de la profession de la personne assurée, et qui constitue la seule raison du voyage (une preuve écrite des arrangements de la rencontre est requise). En aucun cas, une réunion d'affaires ne pourra inclure une procédure légale.

Titulaire du contrat désigne la personne nommée comme telle sur l'attestation d'assurance.

Transport public désigne tout moyen de transport public (aérien, maritime, terrestre) exploité par un transporteur autorisé détenant un permis valide émis par les autorités compétentes et pour lequel un tarif de transport est demandé.

Voyage désigne un éloignement occasionnel de son domicile à des fins de vacances, de loisirs ou d'affaires. Le voyage doit être à l'extérieur de la province de résidence ou comprendre le séjour d'au moins une nuit dans un établissement d'hébergement.

LES CONDITIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES

Prolongation du contrat

La couverture d'un contrat peut être prolongée moyennant le paiement de la prime additionnelle, **à condition que les personnes assurées demeurent admissibles à l'assurance. Si la prolongation a pour effet de changer la tarification initiale du contrat, la nouvelle tarification s'applique à la durée entière du voyage.**

Si les personnes assurées ont une demande de règlement à présenter pour la période de couverture initiale, la prolongation est conditionnelle à l'approbation de l'assureur. Aucune demande de règlement pour la période initiale ne sera acceptée si elle est présentée après que la prolongation ait été accordée.

Le titulaire du contrat doit faire une demande de prolongation en communiquant avec l'assureur avant la fin de la période de couverture initiale.

Prolongation automatique des couvertures

Toutes les couvertures sont prolongées automatiquement, sans frais :

- a) jusqu'à concurrence de 24 heures lorsque le retour au lieu de résidence est reporté à cause d'un retard du transporteur, ou par suite d'un accident de la circulation ou d'une panne mécanique du véhicule privé retournant au point de départ (la demande de règlement doit être appuyée d'un document qui en atteste le bien-fondé);
- b) pendant la durée de l'hospitalisation et les 24 heures qui suivent la sortie de l'hôpital d'une personne assurée;
- c) jusqu'à concurrence de 72 heures lorsque le retour au lieu de résidence est reporté à cause d'une maladie d'une personne assurée ayant débuté dans les 24 heures qui précèdent la date prévue de retour et nécessitant d'urgence des soins médicaux.

Validité du contrat

L'assurance n'est valide que si elle est achetée et la prime payée en entier avant la date d'entrée en vigueur du contrat.

L'assurance voyage doit être achetée avant le départ et pour toute la durée du voyage, y compris la date de départ et la date de retour.

Rapatriement de la personne assurée

En l'absence de contre-indication médicale, l'assureur peut exiger le rapatriement de toute personne assurée ou son transfert à un lieu de traitement différent. **Tout refus met fin à l'assurance et l'avis de terminaison au titulaire du contrat sera suffisant. Aucun remboursement de prime pour retour hâtif ne sera accordé lorsque la personne assurée refuse d'être rapatriée.**

Demandes de règlement (Réclamations)

La responsabilité de l'assureur n'est engagée en vertu du contrat que si la personne assurée informe l'assureur, par écrit, du sinistre dans les 30 jours suivant celui où il en a eu connaissance et transmet à l'assureur, dans les 90 jours à compter du sinistre, les factures originales et détaillées des frais réclamés, une preuve de paiement qui soit acceptable par l'assureur, une preuve de la durée du séjour, un certificat médical donnant un diagnostic complet, et tout autre document ou renseignement de toute nature requis par l'assureur dans le cadre de l'analyse d'une demande de règlement.

L'assureur se réserve le droit de faire subir des examens à la personne assurée dans le cadre d'une demande de règlement et, si la loi l'y autorise, de faire pratiquer une autopsie en cas de décès. Le coût des examens est aux frais de l'assureur, le cas échéant.

Modalités de paiement

L'assureur effectue tout remboursement au moyen d'un chèque libellé au fournisseur de services et au titulaire du contrat ou au cessionnaire de celui-ci, après réception et évaluation des comptes pertinents et des renseignements nécessaires s'y rapportant, selon les modalités prévues. Cependant, dans tous les cas, l'assureur se réserve le droit de payer directement le fournisseur de services.

Tout montant payé par l'assureur ou en son nom le libère de toute obligation jusqu'à concurrence de ce montant.

Coordination des prestations

Si une personne assurée a droit à des prestations similaires en vertu d'un autre contrat individuel ou collectif, les prestations payables en vertu du présent contrat sont coordonnées de façon à ce que le total des sommes payées n'excède pas le montant qui fait l'objet de la demande de règlement.

Subrogation

Si une personne assurée acquiert un droit de poursuite contre toute personne physique ou morale relativement à une perte couverte en vertu du présent contrat, l'assureur est subrogé à la personne assurée dans tous ses droits, jusqu'à concurrence du montant payé par l'assureur. La personne assurée doit signer et remettre les documents nécessaires à cet effet et faire tout ce qui est requis pour protéger ses droits.

Réticence, fraude ou tentative de fraude

Toute fraude ou tentative de fraude de la personne assurée, ou toute réticence ou fausse déclaration de la part de la personne assurée sur des faits essentiels ou des circonstances concernant la présente assurance entraîne la nullité de la présente assurance, que ce soit au moment de l'adhésion au contrat, d'une réclamation ou à tout autre moment au cours de la vie du contrat.

Intérêt

Aucun intérêt ne sera versé sur les sommes payables en vertu de ce contrat.

Monnaie

Tous les montants d'argent mentionnés dans le présent contrat, de même que toutes les sommes payables en vertu du contrat sont en monnaie légale du Canada.

Modification du contrat

Les termes et conditions du présent contrat ne peuvent être modifiés à moins d'une entente écrite entre le titulaire du contrat et l'assureur. La renonciation ou l'omission, de la part de l'assureur, d'exiger l'exécution ou l'observation d'une disposition quelconque du contrat ne doit pas être interprétée comme une renonciation de la part de l'assureur à son droit d'exiger l'exécution ou l'observation de toute disposition.

LES GARANTIES

Garantie soins médicaux d'urgence

Admissibilité

Au moment de l'adhésion, et pour toute la période de couverture, toutes les personnes assurées doivent être bénéficiaires au sens de la Loi sur l'assurance-maladie et de la Loi sur l'assurance hospitalisation de leur province de résidence.

Conditions particulières à la présente garantie

Aux conditions applicables à toutes les garanties s'ajoutent les conditions suivantes :

1. Les prestations ne sont accordées que sur présentation d'un certificat du médecin traitant attestant que les services faisant l'objet de la demande de règlement ont été fournis, ou que la perte assurée est effectivement survenue.
2. Lorsque le remboursement des frais d'hospitalisation, des frais médicaux et des frais d'assistance voyage n'est pas demandé par la personne assurée, mais qu'il fait l'objet d'un règlement entre l'assureur et ceux qui ont fourni les services, le titulaire du contrat doit fournir tout document original requis pour permettre le règlement, à défaut de quoi il se rend responsable des sommes que l'assureur ne peut recouvrer.
3. L'assurance voyage Croix Bleue achetée en complément d'une autre assurance peut différer de l'assurance qui couvre la partie initiale de votre voyage, tant au niveau de la protection que des limites et des exclusions. De plus, parce qu'aucune demande de règlement survenue au cours de la partie initiale de votre voyage ne sera couverte par l'assurance complémentaire Croix Bleue, il est de votre responsabilité de vérifier que la partie initiale de votre voyage est couverte par une autre assurance et que l'achat de l'assurance complémentaire Croix Bleue ne compromette pas votre admissibilité à l'autre assurance.

Date de prise d'effet de la couverture

La couverture prend effet à la dernière des dates suivantes :

- la date d'entrée en vigueur du contrat, ou
- la date de départ du voyage.

Date de terminaison de la couverture

La couverture se termine à la première des dates suivantes :

- la date d'expiration du contrat, ou
- la date de retour du voyage, qu'elle soit prévue ou prématurée.

Ce qui est couvert

Les prestations sont versées pour des frais usuels et raisonnables engagés par suite d'une situation d'urgence résultant d'un accident ou d'une maladie subite qui survient au cours d'un voyage, pendant la période de couverture.

Les traitements admissibles sont ceux déclarés nécessaires à la stabilisation de la condition médicale. Les prestations prévues en vertu de la présente garantie sont accordées en supplément et non en remplacement des prestations prévues par les programmes gouvernementaux.

Prestations

Chaque personne assurée est couverte pour les frais usuels et raisonnables énumérés ci-dessous, sous réserve d'un maximum de 5 000 000 \$ pour la durée du contrat et **à la condition que ces frais ne soient pas engagés avant d'avoir obtenu l'autorisation de CanAssistance.**

Avis

À défaut de communiquer avec CanAssistance en cas de consultation médicale ou d'hospitalisation suite à un accident ou à une maladie subite, les indemnités pourraient être refusées.

L'assureur et CanAssistance ne sont pas responsables de la disponibilité ou de la qualité des soins médicaux et hospitaliers administrés, ni de l'impossibilité d'obtenir de tels soins.

Hospitalisation, frais médicaux et paramédicaux

Hospitalisation

Les frais d'hospitalisation, en chambre privée ou semi-privée, excédant ceux qui sont remboursés ou remboursables en vertu des programmes gouvernementaux.

Frais accessoires

Les frais inhérents (téléphone, télévision, stationnement, etc.) à une hospitalisation, sur présentation de pièces justificatives, jusqu'à un maximum de 100 \$ par hospitalisation.

Honoraires de médecins

La différence entre les honoraires demandés par un médecin et les prestations prévues en vertu des programmes gouvernementaux.

Appareils médicaux

Le coût d'achat ou de location de béquilles, de cannes ou d'attelles; le coût de location de fauteuils roulants, d'appareils orthopédiques ou d'autres appareils médicaux, lorsque prescrits par le médecin traitant.

Honoraires d'infirmiers

Les honoraires pour les soins privés d'un infirmier diplômé (sans aucun lien de parenté avec la personne assurée) durant la période d'hospitalisation, lorsque ces soins sont médicalement requis et prescrits par le médecin traitant.

Services professionnels (lorsque prescrits dans le cadre d'un traitement d'urgence)

Les services professionnels de physiothérapeute, chiropraticien, ostéopathe ou podiatre lorsque ces soins sont médicalement requis et prescrits par le médecin traitant, jusqu'à un maximum de 300 \$ par profession.

Frais de diagnostic

Les frais d'analyses de laboratoire et de radiographies lorsque celles-ci sont prescrites par le médecin traitant.

Médicaments (lorsque prescrits dans le cadre d'un traitement d'urgence)

Les frais de médicaments obtenus sur ordonnance d'un médecin, sauf si requis pour la stabilisation continue d'un problème médical chronique.

Soins dentaires

Les honoraires d'un chirurgien dentiste pour les soins dentaires requis par suite d'un traumatisme externe (et non pas par suite de l'introduction volontaire d'un aliment ou d'un objet dans la bouche), seulement lorsqu'il y a endommagement de dents naturelles et saines qui n'ont subi aucun traitement ou pour réduction de fracture ou de dislocation de la mâchoire. Dans tous les cas, le traitement doit débiter pendant la durée du contrat et se terminer dans les 6 mois suivant la date de l'accident. La personne assurée doit transmettre à l'assureur une radiographie, prise après l'accident et avant le début des traitements, démontrant les dommages subis. Le montant remboursable est de 2 000 \$ par accident et par personne assurée, et de 500 \$ pour tout autre traitement dentaire d'urgence, excluant un traitement de canal.

Frais de transport

Les services suivants doivent être approuvés et planifiés par CanAssistance :

Service d'ambulance ou de taxi

Les frais de transport terrestre ou aérien pour conduire la personne assurée jusqu'à l'établissement médical adéquat le plus proche. Cette indemnité inclut également le transfert entre hôpitaux lorsque le médecin traitant et CanAssistance estiment que les installations existantes sont inadéquates pour traiter le patient ou stabiliser sa condition.

Rapatriement dans la province de résidence

Les frais de rapatriement de la personne assurée dans sa province de résidence par un moyen de transport adéquat pour y recevoir des soins médicaux immédiats, et ce, **après autorisation du médecin traitant et de CanAssistance.**

Les frais pour le rapatriement simultané du compagnon de voyage, ou de tout membre de la famille immédiate de la personne assurée, qui est également protégé en vertu du présent contrat, s'il ne peut revenir à son point de départ par le moyen de transport initialement prévu pour le retour.

Les frais d'accompagnateur sont également couverts dans le cas de rapatriement d'enfants, le cas échéant.

Transport pour visiter la personne assurée

Lorsqu'un membre de la famille ou un ami de la personne assurée se rend à l'hôpital où séjourne la personne assurée ou se déplace pour identifier la personne assurée décédée, si nécessaire, avant le transport de la dépouille, l'assureur s'engage à rembourser les frais suivants lorsqu'ils sont encourus par le membre de la famille ou l'ami de la personne assurée qui se déplace.

1. Jusqu'à 1 200 \$ pour :

- Les frais d'hébergement, les frais de repas dans un établissement commercial et les frais de garde d'enfants, le tout sujet à un maximum de 300 \$ par jour ;
- Les frais de la police d'assurance voyage.

2. La totalité des frais de transport aller-retour, en classe économique.

Dans le cas où le membre de la famille ou l'ami de la personne assurée se déplace pour se rendre à l'hôpital où séjourne la personne assurée, les frais décrits ci-dessus seront remboursés uniquement si la personne assurée demeure hospitalisée au moins 7 jours et que le médecin traitant atteste par écrit, de la nécessité de la visite.

Retour du véhicule

Le coût du retour, effectué par une agence commerciale ou par toute autre personne désignée et autorisée par CanAssistance,

du véhicule personnel de la personne assurée ou d'un véhicule de location, à sa résidence ou à l'agence de location appropriée la plus proche, si une maladie ou un accident la rend incapable de s'en occuper, sous réserve d'un remboursement maximal de 5 000 \$. La personne assurée doit présenter un certificat médical du médecin traitant de la localité où son incapacité à utiliser son véhicule s'est manifestée.

Retour des bagages

Le coût du retour des bagages de la personne assurée lorsqu'elle est rapatriée par l'assureur dans la province de résidence pour des raisons médicales, sujet à un maximum de 300 \$.

Retour de l'animal de compagnie

Le coût du retour de l'animal de compagnie de la personne assurée lorsqu'elle est rapatriée par l'assureur dans la province de résidence pour des raisons médicales, sujet à un maximum de 500 \$.

Disposition de la dépouille

En cas de décès, le coût de la préparation et du retour de la dépouille, excluant le coût du cercueil jusqu'au point de départ dans la province de résidence, ou le coût de crémation ou de l'enterrement sur place, sous réserve d'un remboursement maximal de 10 000 \$.

Allocation de subsistance

Les frais pour l'hébergement et les repas dans un établissement commercial, lorsqu'une personne assurée doit reporter son retour pour cause de maladie ou de blessure corporelle qu'elle subit elle-même ou que subit un membre de sa famille immédiate qui l'accompagne ou un compagnon de voyage, sous réserve d'un remboursement maximal de 3 000 \$ (maximum 300 \$ par jour).

Ce qui n'est pas couvert

Exclusions et réductions de couverture

Aucune somme n'est payable, aux termes de la présente garantie, si la perte subie ou les frais engagés résultent **directement** ou **indirectement** de l'une des causes suivantes :

Exclusions dues aux conditions préexistantes

1. Pour les personnes :

- **âgées de moins de 61 ans et assurées en vertu d'une assurance À la carte, Forfait, Annuel ou SécurÉté, ou;**
- **âgées de 61 à 75 ans et assurées en vertu d'une assurance Forfait pour une durée de 30 jours et moins et comprenant la garantie d'annulation ou interruption de voyage avec un montant assuré avant le départ :**

Au cours des 3 mois précédant la date de prise d'effet de la couverture :

- a) toute maladie, blessure ou état (à l'exception d'une affection mineure) qui se rapporte à une condition médicale pour laquelle la personne assurée :
 - a consulté un médecin (sauf pour un examen médical de routine), ou;
 - a été hospitalisée, ou;
 - s'est fait prescrire ou a reçu un nouveau traitement, ou;
 - a eu un changement dans un traitement existant, ou;
 - s'est fait prescrire ou a consommé un nouveau médicament, ou;
 - a eu un changement de posologie de sa médication existante.

L'assureur ne considère pas comme un changement de posologie de médication existante les éléments suivants :

- ajustement de routine d'insuline ou de Coumadin;
- changement de médicament pour son équivalent dans une marque générique, pour autant que la posologie soit la même;
- prise d'Aspirine non prescrit;
- diminution de la posologie du médicament pour le cholestérol;
- hormonothérapie de substitution;
- vitamines et minéraux et tout autre médicament non prescrit;

- pommades ou onguents prescrits pour irritations cutanées.
- b) toute condition cardiaque pour laquelle la personne assurée a consommé de la nitroglycérine plus d'une fois dans une période de 7 jours pour le soulagement de douleur à la poitrine.
- c) toute condition pulmonaire pour laquelle la personne assurée a été traitée avec de l'oxygène à domicile ou a eu recours à la corticothérapie.

2. Pour les personnes :

- **âgées de 61 à 75 ans et assurées en vertu d'une assurance À la carte, Annuel ou SécurÉté, ou;**
- **âgées de 61 à 75 ans et assurées en vertu d'une assurance Forfait pour une durée de 30 jours et moins et ne comprenant pas la garantie d'annulation ou interruption de voyage avec un montant assuré avant le départ, ou;**
- **âgées de 61 à 75 ans et assurées en vertu d'une assurance Forfait pour une durée de 31 jours et plus, ou;**
- **âgées de 76 ans et plus :**

a) Au cours des 6 mois précédant la date de prise d'effet de la couverture, toute maladie ou état qui se rapporte à une des conditions médicales pour laquelle la personne assurée :

- a consulté un médecin (sauf pour un examen médical de routine), ou;
- a été hospitalisée, ou;
- s'est fait prescrire ou a reçu un traitement, ou;
- s'est fait prescrire ou a consommé un médicament,

et qui est incluse dans la liste suivante :

- **conditions cardiovasculaires** : infarctus, angine, arythmie, stimulateur cardiaque (pacemaker), défibrillateur, insuffisance cardiaque, pontage, angioplastie, valvulopathie ou remplacement valvulaire, anévrisme de l'aorte, greffe cardiaque, maladie vasculaire périphérique;
- **conditions pulmonaires obstructives chroniques** : asthme, emphysème, bronchite chronique, greffe pulmonaire;

- **conditions neurologiques** : accident vasculaire cérébral (AVC), ischémie cérébrale transitoire (ICT);
 - **diabète insulino-dépendant** : diabète traité avec injection d'insuline;
 - **insuffisance rénale, greffe rénale;**
 - **conditions gastro-intestinales** : cirrhose, hépatite, ulcère, saignement interne, greffe du foie, occlusion intestinale;
 - **cancer ou tumeur maligne.**
- b) Au cours des 6 mois précédant la date de prise d'effet de la couverture, **toute autre maladie**, blessure ou état (à l'exception d'une affection mineure) qui se rapporte à une condition médicale pour laquelle la personne assurée :
- a consulté un médecin (sauf pour un examen médical de routine), ou;
 - a été hospitalisée, ou;
 - s'est fait prescrire ou a reçu un nouveau traitement, ou;
 - a eu un changement dans un traitement existant, ou;
 - s'est fait prescrire ou a consommé un nouveau médicament, ou;
 - a eu un changement de posologie de sa médication existante.

L'assureur ne considère pas comme un changement de posologie de médication existante les éléments suivants :

- ajustement de routine d'insuline ou de Coumadin;
- changement de médicament pour son équivalent dans une marque générique, pour autant que la posologie soit la même;
- prise d'Aspirine non prescrit;
- diminution de la posologie du médicament pour le cholestérol;
- hormonothérapie de substitution;
- vitamines et minéraux et tout autre médicament non prescrit;
- pommades ou onguents prescrits pour irritations cutanées.

Autres exclusions et réductions de couverture

Aucune somme n'est payable, aux termes de la présente garantie, si la perte subie ou les frais engagés résultent **directement** ou **indirectement** de l'une des causes suivantes :

1. Tout état ou condition pour lequel les symptômes ont été ignorés ou pour lequel un avis médical n'a pas été suivi ou les investigations, traitements, examens, ou interventions recommandés n'ont pas été effectués.
2. Grossesse et ses complications dans les 8 semaines précédant la date prévue de l'accouchement.
3. Accident survenu lors de la participation de la personne assurée à un sport contre rémunération ou à un événement sportif auquel des prix en argent sont remis aux gagnants, à tout genre de compétition de véhicules moteurs ou à tout genre d'épreuve de vitesse, à un sport dangereux ou violent tel que mais non limité à : delta-plane, sports de neige hors-piste, saut d'obstacle à cheval, escalade ou alpinisme (routes grade 4 ou 5 selon l'échelle du *Yosemite Decimal System – YDS*), parachutisme, vol plané ou à voile, chute libre ou du saut à l'élastique (bungee jumping), canyoning, et tout sport ou activité hors de l'ordinaire, hors normes et comportant un haut degré de tension et de risques.

La restriction quant aux épreuves de vitesse ne s'applique pas aux activités d'athlétisme amateur qui sont sans contact et que la personne assurée pratique uniquement à des fins de loisir ou de mise en forme.

4. Abus de médicaments ou d'alcool, consommation de drogue, consommation de médicaments ou produits expérimentaux ou toutes autres formes de toxicomanies, et les conditions qui s'ensuivent, de même que conduite d'un véhicule moteur alors que la personne assurée est sous l'influence d'une drogue quelconque ou que son taux d'alcoolémie est supérieur à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang.
5. Voyage entrepris dans le but de recevoir des soins médicaux.
6. Suicide, tentative de suicide ou blessure volontaire, que la personne assurée soit saine d'esprit ou non.
7. Guerre, invasion, actes d'ennemis étrangers, hostilités entre nations (que la guerre soit déclarée ou non), guerre civile, rébellion, révolution, insurrection, pouvoir militaire ou usurpé, confiscation, nationalisation, réquisition, destruction de biens ou dommage à des biens en vertu d'un ordre de tout gouvernement ou de toute autorité locale et publique.

8. Perpétration ou tentative de perpétration, directe ou indirecte, d'un acte criminel en vertu de toute loi.
9. Toute condition résultant de troubles mentaux, nerveux, psychologiques ou psychiatriques de la personne assurée sauf si elle doit être hospitalisée relativement à cette condition.
10. Toute demande relative à des patients hospitalisés dans des hôpitaux pour malades chroniques ou dans un service pour malades chroniques d'un hôpital public, ou relative à des patients qui se trouvent dans des maisons de soins prolongés ou des stations thermales.
11. Tous soins, traitements, produits ou services autres que ceux qui sont déclarés nécessaires au traitement de la blessure ou de la maladie ou à la stabilisation de la condition médicale par les autorités compétentes.
12. Soins de soutien ou soins donnés pour la commodité du patient.
13. Soins ou traitements pour des fins esthétiques.
14. Soins ou traitements reçus hors de la province de résidence de la personne assurée quand ces soins ou traitements auraient pu être obtenus dans la province de résidence, sans danger pour la vie ou la santé de la personne assurée, à l'exception des soins immédiatement nécessaires par suite d'une situation d'urgence résultant d'un accident ou d'une maladie subite. Le seul fait que des soins pouvant être prodigués dans la province de résidence soient de qualité inférieure, ou soient plus longs à obtenir que ceux qui peuvent l'être hors de cette province, ne constitue pas, au sens de la présente exclusion, un danger pour la vie ou la santé de la personne assurée.

Sans limiter la généralité de l'exclusion du paragraphe précédent, aucune personne assurée voyageant à l'extérieur de sa province de résidence principalement ou accessoirement pour consultation ou traitement n'a droit aux prestations de la présente police, même si un tel voyage est recommandé par un médecin.

15. Soins ou traitements qui sont reçus hors de la province de résidence et qui ne sont pas assurés en vertu des programmes gouvernementaux.
16. Soins ou traitements tels que ceux donnés par les acupuncteurs, homéopathes et naturopathes.

17. Produits suivants non couverts, même s'ils sont obtenus sur ordonnance :
 - les préparations alimentaires pour nourrissons, les suppléments ou substituts alimentaires ou diététiques de toute nature, y compris les protéines, les produits dits naturels, les multivitamines et les médicaments « grand public » (GP), les antiacides, les produits digestifs, les laxatifs, les antidiarrhéiques, les décongestionnants, les antitussifs, les expectorants et tout autre médicament contre le rhume ou la grippe, les gargarismes, les huiles, shampooings, lotions, savons et tout autre produit dermatologique.
18. **Défaut de la personne assurée de communiquer avec CanAssistance** en cas de consultation médicale ou d'hospitalisation, suite à un accident ou à une maladie subite.
19. Toute condition médicale ne nécessitant plus de soins d'urgence qui est survenue durant le voyage et qui peut faire l'objet d'une demande de règlement, lorsque la personne assurée continue le voyage prévu.

Garantie annulation ou interruption de voyage

Ce qui est couvert

L'assureur garantit le paiement des prestations décrites ci-après sous réserve des définitions, limitations, conditions, exclusions et réductions du présent contrat, lorsque survient un accident, une maladie ou tout autre événement fortuit, imprévisible et hors du contrôle de :

- la personne assurée, ou;
- un compagnon de voyage.

L'événement doit être suffisamment grave, affecter directement la personne assurée et l'obliger à annuler, interrompre, prolonger ou modifier le voyage prévu.

Conditions particulières à la présente garantie

Avis d'un événement

Lorsqu'un événement couvert survient avant la date du départ, la personne assurée doit communiquer avec son agent de voyage ou le transporteur **dans les 48 heures qui suivent l'événement afin d'annuler son voyage. Elle doit également aviser l'assureur dans le même délai.**

Le règlement sera limité aux sommes mentionnées sur l'attestation d'assurance et qui sont non remboursables à la date de l'événement.

Montant assuré

La personne assurée doit être couverte pour la totalité des frais de voyage payés d'avance non remboursables.

Documents requis en cas de réclamation

Pour appuyer une demande de règlement, la personne assurée doit fournir, selon le cas :

- a) un certificat médical donnant un diagnostic complet, délivré par le médecin, dûment qualifié, qui traite personnellement la personne assurée dans la localité où la maladie ou la blessure est survenue; cette surveillance médicale doit avoir commencé avant la date de départ ou de retour du voyage prévu, selon le cas;
- b) une preuve documentaire attestant qu'un événement non exclu est la cause de la réclamation;
- c) les originaux ou les documents électroniques des billets de transport non utilisés, la facture originale du fournisseur du voyage, les reçus officiels pour le transport de retour ou la note de crédit, ou les quatre;

d) les reçus pour les frais d'arrangements terrestres et autres déboursés.

Le défaut de fournir toute preuve requise par l'assureur rend nulle toute demande de règlement en vertu de la présente garantie.

Date de prise d'effet de la couverture

La couverture prend effet à la dernière des dates suivantes :

- la date d'adhésion du contrat d'assurance, ou;
- la date d'achat ou la date du premier dépôt non remboursable du voyage ou du titre de transport.

Date de terminaison de la couverture

La couverture se termine à la première des dates suivantes :

- la date d'expiration du contrat, ou;
- la date de retour du voyage, qu'elle soit prévue ou prématurée.

Prestations

1. Frais payés d'avance non remboursables

La portion non utilisée des frais de voyage payés à l'avance non remboursables lorsque la personne assurée annule, interrompt ou manque une partie du voyage prévu.

2. Nouveaux tarifs d'occupation

Les frais supplémentaires engagés pour les nouveaux tarifs d'occupation de la personne assurée qui poursuit le voyage prévu après qu'un compagnon de voyage se soit retiré du voyage prévu.

3. Frais supplémentaires de transport

Tous les frais supplémentaires de transport (incluant les frais de changement d'horaire) les plus économiques pour se rendre à destination ou revenir au point de départ lorsque la personne assurée doit interrompre, prolonger ou modifier le voyage prévu.

4. Frais de retour du véhicule

Les frais du retour du véhicule personnel de la personne assurée ou d'un véhicule de location, à sa résidence ou à l'agence de location appropriée la plus proche, sous réserve d'un remboursement maximal de 5 000 \$, lorsque la personne assurée ne peut pas retourner le véhicule comme prévu. La personne qui effectue le retour doit être autorisée par CanAssistance.

5. Allocation de subsistance

Une allocation de 300 \$ par jour par personne assurée pour les frais d'hébergement, les repas dans un établissement commercial, les appels téléphoniques essentiels et le transport en taxi :

- a) durant le transit pour se rendre à destination lorsque la personne assurée doit modifier le voyage, ou;
- b) durant le transit pour revenir au point de départ lorsque la personne assurée ne peut pas revenir par le moyen prévu, ou;
- c) lorsque la personne assurée doit prolonger le voyage.

L'allocation de subsistance est sujette à un remboursement maximal de 3 000 \$ par personne assurée.

6. Frais de retour de la dépouille

En cas de décès, le coût de la préparation et du retour de la dépouille (excluant le coût du cercueil) jusqu'au point de départ dans la province de résidence, ou le coût de crémation ou de l'enterrement sur place, sous réserve d'un remboursement maximal de 10 000 \$.

Si les **Frais de retour du véhicule**, les **Frais d'allocation de subsistance** ou les **Frais de retour de la dépouille** sont également payables en vertu de la garantie soins médicaux d'urgence, les frais sont alors couverts uniquement en vertu de la garantie soins médicaux d'urgence.

Ce qui n'est pas couvert

Exclusions et réductions de couverture

Réductions de couverture

1. Montant d'assurance insuffisant

Les prestations pour les **Frais payés d'avance non remboursables** et les **Nouveaux tarifs d'occupation** sont réduites si le montant d'assurance indiqué sur l'attestation d'assurance est inférieur aux frais de voyage payés d'avance non remboursables. Dans ce cas, le règlement sera réduit en proportion du montant d'assurance souscrit par rapport aux frais de voyage payés d'avance non remboursables.

Les prestations pour les **Frais supplémentaires de transport**, les **Frais de retour du véhicule**, l'**Allocation de subsistance** et les **Frais de retour de la dépouille** ne sont pas affectées par la présente réduction de couverture.

2. Compagnon de voyage

Lorsqu'un événement affecte plusieurs personnes qui planifient, partent et reviennent ensemble pour effectuer le même voyage, alors le règlement sera limité à la somme qui correspond aux règlements des membres de famille immédiate plus un maximum de six autres compagnons de voyage.

3. Défaillance d'un fournisseur

En cas de défaillance d'un fournisseur de voyage, la responsabilité de l'assureur est limitée aux montants indiqués sur l'attestation d'assurance, sujets à un maximum de 7 500 \$ par personne assurée.

La totalité des sommes que l'assureur sera tenu de payer en cas de défaut d'un fournisseur de voyage ne devra pas excéder 2 000 000 \$.

La totalité des sommes que l'assureur sera tenu de payer en cas de défaut d'un fournisseur de voyage ne devra pas excéder 5 000 000 \$ par année civile.

4. Acte de terrorisme

Le montant remboursable par l'assureur est réduit de 50 % lorsque la perte encourue est directement ou indirectement causée par un acte de terrorisme.

La totalité des sommes que l'assureur sera tenu de payer en cas d'acte de terrorisme ou d'une série d'actes de terrorisme survenant à l'intérieur d'une période de 72 heures ne devra pas excéder 5 000 000 \$.

La totalité des sommes que l'assureur sera tenu de payer en cas d'acte de terrorisme ne devra pas excéder 10 000 000 \$ par année civile.

Exclusions

Aucune somme n'est payable, aux termes de la présente garantie, si la perte subie ou les frais engagés résultent **directement** ou **indirectement** de l'une des causes suivantes :

1. Conditions préexistantes

Au cours des 3 mois précédant la date de prise d'effet de la couverture :

- a) toute maladie, blessure ou état (à l'exception d'une affection mineure) qui se rapporte à une condition médicale pour laquelle la personne assurée :
- a consulté un médecin (sauf pour un examen médical de routine), ou;
 - a été hospitalisée, ou;
 - s'est fait prescrire ou a reçu un nouveau traitement, ou;
 - a eu un changement dans un traitement existant, ou;
 - s'est fait prescrire ou a consommé un nouveau médicament, ou;
 - a eu un changement de posologie de sa médication existante.

L'assureur ne considère pas comme un changement de posologie de médication existante les éléments suivants :

- ajustement de routine d'insuline ou de Coumadin;
 - changement de médicament pour son équivalent dans une marque générique, pour autant que la posologie soit la même;
 - prise d'Aspirine non prescrit;
 - diminution de la posologie du médicament pour le cholestérol;
 - hormonothérapie de substitution;
 - vitamines et minéraux et tout autre médicament non prescrit;
 - pommades ou onguents prescrits pour irritations cutanées.
- b) toute condition cardiaque pour laquelle la personne assurée a consommé de la nitroglycérine plus d'une fois dans une période de 7 jours pour le soulagement de douleur à la poitrine.

- c) toute condition pulmonaire pour laquelle la personne assurée a été traitée avec de l'oxygène à domicile ou a eu recours à la corticothérapie.

2. Autres exclusions

- a) Tout état ou condition de la personne assurée pour lequel les symptômes ont été ignorés ou pour lequel un avis médical n'a pas été suivi ou les investigations, traitements, examens, ou interventions recommandés n'ont pas été effectués avant la date d'achat ou la date du premier dépôt non remboursable du voyage ou du titre de transport.
- b) Voyage entrepris par la personne assurée pour recevoir des soins médicaux ou dans le but de visiter ou de veiller une personne malade ou blessée et que la condition médicale ou le décès subséquent de cette personne constitue l'événement qui cause l'annulation, l'interruption, la prolongation ou la modification du voyage.
- c) Maladie ou hospitalisation de toute personne autre qu'un compagnon de voyage, un membre de la famille ou une personne qui s'occupe des affaires de la personne assurée durant son voyage.
- d) Maladie qui ne requiert pas l'hospitalisation de l'hôte à destination.
- e) Toute condition résultant de troubles mentaux, nerveux, psychologiques ou psychiatriques de la personne assurée, sauf si la personne assurée doit être hospitalisée relativement à cette condition.
- f) Grossesse de la personne assurée et ses complications dans les 8 semaines précédant la date prévue de l'accouchement.
- g) Naissance d'un enfant avant terme si le voyage prévu se situe dans les 8 dernières semaines de la grossesse ou les 8 premières semaines après l'accouchement prévu.
- h) Diagnostic de grossesse après la date de prise d'effet de l'assurance si la date de départ ou de retour du voyage se situe dans les 32 premières semaines de la grossesse.

- i) Abus de médicaments ou d'alcool, consommation de drogue, consommation de médicaments ou produits expérimentaux ou toutes autres formes de toxicomanies par la personne assurée, et les conditions qui s'ensuivent, de même que la conduite d'un véhicule moteur alors que la personne assurée est sous l'influence d'une drogue quelconque ou que son taux d'alcoolémie est supérieur à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang.
- j) Suicide, tentative de suicide ou blessure volontaire de la personne assurée, que cette personne soit saine d'esprit ou non.
- k) Accident survenu lors de la participation de la personne assurée à un sport contre rémunération ou à un événement sportif auquel des prix en argent sont remis aux gagnants, à tout genre de compétition de véhicules moteurs ou à tout genre d'épreuve de vitesse, à un sport dangereux ou violent tel que mais non limité à : delta-plane, sports de neige hors-piste, saut d'obstacle à cheval, escalade ou alpinisme (routes grade 4 ou 5 selon l'échelle du *Yosemite Decimal System – YDS*), parachutisme, vol plané ou à voile, chute libre ou saut à l'élastique (bungee jumping), canyoning, et tout sport ou activité hors de l'ordinaire, hors normes et comportant un haut degré de tension et de risques.

La restriction quant aux épreuves de vitesse ne s'applique pas aux activités d'athlétisme amateur qui sont sans contact et que la personne assurée pratique uniquement à des fins de loisir ou de mise en forme.

- l) Perpétration ou tentative de perpétration, directe ou indirecte, d'un acte criminel par la personne assurée en vertu de toute loi.
- m) Guerre, invasion, actes d'ennemis étrangers, hostilités entre nations (que la guerre soit déclarée ou non), guerre civile, rébellion, révolution, insurrection.
- n) À l'exception des escales entre 2 segments de transport, tout moyen de transport manqué lorsque l'assuré n'avait pas prévu d'arriver au point de correspondance dans les délais recommandés par le transporteur.
- o) Difficultés financières, difficultés conjugales ou mésentente avec un compagnon de voyage de la personne assurée, incapacité d'obtenir le logement désiré, aversion de la personne assurée pour le voyage ou le transport.

- p) Perte de l'emploi d'une personne qui occupe un poste temporaire, contractuel ou un poste permanent depuis moins d'un an.
- q) Annulation d'une réunion d'affaires par l'employeur de la personne assurée.
- r) Convocation d'un officier responsable de l'application de la loi pour agir comme juré ou pour comparaître comme témoin ou défendeur dans un procès dont l'audition est prévue pendant la période du voyage.
- s) Demande de visa tardive ou demande de visa subséquente à un premier refus ou inadmissibilité de la personne assurée à formuler une demande de visa.
- t) Passage des contrôles de sécurité ou douaniers refusé, à l'exception d'une erreur d'identité.
- u) **Défaut de la personne assurée de communiquer avec CanAssistance.**
- v) Annulation du voyage avant le départ si les mauvaises conditions météorologiques ont causé un retard du transporteur de moins de 30 % de la durée totale du voyage.
- w) **Situation connue au moment de la prise d'effet de l'assurance et qui pourrait raisonnablement entraîner un événement pouvant empêcher la personne assurée d'effectuer le voyage tel que prévu.**
- x) Tout événement qui n'incite pas le gouvernement à émettre une recommandation de ne pas voyager dans une région qui constitue la destination du voyage.

Garantie aller-retour d'urgence

Date de prise d'effet de la couverture

La couverture prend effet à la dernière des dates suivantes :

- la date d'entrée en vigueur du contrat, ou;
- la date de départ du voyage.

Date de terminaison de la couverture

La couverture se termine à la date d'expiration du contrat.

Ce qui est couvert

La garantie aller-retour d'urgence couvre les frais de transport pour le retour à la province de résidence ainsi que le retour à la destination où se déroulait le voyage, si le retour résulte de l'une des conditions suivantes :

- la mort, ou l'hospitalisation pendant au moins 7 jours, d'un membre de la famille de la personne assurée, d'un membre de la famille de son conjoint ou de la personne pour laquelle l'assuré agit à titre de tuteur ou d'exécuteur testamentaire. Il n'est pas nécessaire d'attendre 7 jours avant le départ, mais les frais ne seront remboursés que si la personne demeure à l'hôpital au moins 7 jours;
- un sinistre rendant la principale place de résidence de la personne assurée inhabitable ou causant des dommages significatifs à son établissement commercial.

Les frais remboursables correspondent au coût du transport aller-retour le plus économique par le chemin le plus direct.

Ce qui n'est pas couvert

Exclusions et réductions de couverture

1. Un seul aller-retour d'urgence sera remboursé par voyage.
2. À la date de prise d'effet de la couverture, la personne assurée ne doit pas connaître la raison qui l'empêcherait de poursuivre son voyage tel qu'il était prévu initialement.
3. Les frais d'hébergement en cours de transport ne sont pas couverts.

Garantie décès ou mutilation accidentels

Date de prise d'effet de la couverture

La couverture prend effet à la dernière des dates suivantes :

- la date d'entrée en vigueur du contrat, ou;
- la date de départ du voyage.

Date de terminaison de la couverture

La couverture se termine à la première des dates suivantes :

- la date d'expiration du contrat, ou;
- la date de retour du voyage, qu'elle soit prévue ou prématurée.

Ce qui est couvert

Sous réserve des dispositions, conditions, exclusions et réductions de la couverture de la présente police, l'assureur couvre la personne assurée contre la perte accidentelle de la vie ou la perte de l'usage d'un ou de plusieurs membres.

La perte doit résulter directement d'un accident subi pendant la période de couverture et elle doit survenir dans les 12 mois suivant la date de cet accident.

L'assureur verse un montant prévu au Tableau des prestations et correspondant au pourcentage du capital assuré indiqué sur l'attestation d'assurance.

TABLEAU DES PRESTATIONS

Perte accidentelle de :	Pourcentage payable du capital assuré		
	Moins de 18 ans	De 18 à 64 ans	65 ans et plus
la vie dans un transport public	40 %	200 %	40 %
la vie lors de toute autre circonstance	20 %	100 %	20 %
l'usage de plusieurs membres ou la vision des deux yeux	20 %	100 %	20 %
l'usage d'un seul membre ou la vision d'un œil	10 %	50 %	10 %

Limitation et paiement de la somme assurée

Le total des sommes assurées payables en vertu de la présente garantie ne peut, en aucun cas, dépasser 300 000 \$ par personne assurée. Dans le cas de la perte de la vie d'une personne assurée, la somme assurée est payée directement au titulaire du contrat, s'il est vivant, et, en cas de décès du titulaire du contrat, elle est payée au bénéficiaire désigné. Si aucun bénéficiaire n'a été désigné ou si le bénéficiaire désigné est décédé, le paiement est effectué à la succession du titulaire du contrat. Dans le cas de la perte accidentelle de l'usage d'un ou de plusieurs membres ou de la vision d'un oeil ou des deux yeux, la somme assurée est payée à la personne assurée qui a été victime de l'accident, à son représentant, ou à son tuteur, si elle est mineure. Si la personne assurée subit plus d'une perte, l'assureur paie pour une seule perte, soit celle qui donne droit au montant le plus élevé.

Limitation s'appliquant à la garantie décès ou mutilation accidentels et à la garantie accident de transport aérien (décrite ci-après)

Le total des sommes assurées payables en vertu de la garantie décès ou mutilation par accident et de la garantie accident de transport aérien ne peut, en aucun cas, dépasser 300 000 \$ par personne assurée.

Ce qui n'est pas couvert

Exclusions et réductions de couverture

1. Accident survenu lors de la participation de la personne assurée à un sport contre rémunération ou à un événement sportif auquel des prix en argent sont remis aux gagnants, à tout genre de compétition de véhicules moteurs ou à tout genre d'épreuve de vitesse, à un sport dangereux ou violent tel que mais non limité à : delta-plane, sports de neige hors-piste, saut d'obstacle à cheval, escalade ou alpinisme (routes grade 4 ou 5 selon l'échelle du *Yosemite Decimal System – YDS*), parachutisme, vol plané ou à voile, chute libre ou du saut à l'élastique (bungee jumping), canyoning, et tout sport ou activité hors de l'ordinaire, hors normes et comportant un haut degré de tension et de risques.

La restriction quant aux épreuves de vitesse ne s'applique pas aux activités d'athlétisme amateur qui sont sans contact et que la personne assurée pratique uniquement à des fins de loisir ou de mise en forme.

2. Abus de médicaments ou d'alcool, consommation de drogue, consommation de médicaments ou produits expérimentaux ou toutes autres formes de toxicomanies, et les conditions qui s'ensuivent, de même que conduite d'un véhicule moteur alors que la personne assurée est sous l'influence d'une drogue quelconque ou que son taux d'alcoolémie est supérieur à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang.
3. Suicide, tentative de suicide ou blessure volontaire, que la personne assurée soit saine d'esprit ou non.
4. Guerre, invasions, actes d'ennemis étrangers, hostilités entre nations (que la guerre soit déclarée ou non), guerre civile, rébellion, révolution, insurrection, pouvoir militaire ou usurpé, confiscation, nationalisation, réquisition, destruction de biens ou dommage à des biens en vertu d'un ordre de tout gouvernement ou de toute autorité locale et publique.
5. Perpétration ou tentative de perpétration, directe ou indirecte, d'un acte criminel en vertu de toute loi.
6. Acte de terrorisme.

Garantie accident de transport aérien

Date de prise d'effet de la couverture

La couverture prend effet à la dernière des dates suivantes :

- la date d'entrée en vigueur du contrat, ou;
- la date de départ du voyage.

Date de terminaison de la couverture

La couverture se termine à la première des dates suivantes :

- la date d'expiration du contrat, ou;
- la date de retour du voyage, qu'elle soit prévue ou prématurée.

Ce qui est couvert

Sous réserve des dispositions, conditions, exclusions et réductions de la couverture de la présente police, l'assureur couvre la personne assurée contre la perte accidentelle de la vie ou la perte de l'usage d'un ou de plusieurs membres survenue alors que cette personne :

- a) voyage à titre de passager payant à bord d'un avion servant au transport pour aller ou revenir de sa destination;
- b) voyage comme passager à bord d'un moyen de transport terrestre ou maritime fourni aux frais de la ligne aérienne;
- c) voyage comme passager à bord d'un hélicoptère à horaire fixe faisant la navette entre aéroports, afin d'effectuer la correspondance avec le vol requis pour aller ou revenir de sa destination;
- d) est exposée aux conséquences résultant de l'atterrissage forcé ou de la disparition de l'avion à bord duquel elle est couverte par la présente garantie;
- e) attend à l'aéroport le départ du vol requis pour aller ou revenir de sa destination.

La perte doit résulter directement d'un accident subi pendant la période de couverture et elle doit survenir dans les 12 mois suivant la date de cet accident.

L'assureur verse un montant prévu au Tableau des prestations et correspondant au pourcentage du capital assuré indiqué sur l'attestation d'assurance.

TABLEAU DES PRESTATIONS

Perte accidentelle de :	Pourcentage payable du capital assuré
la vie	100 %
l'usage de plusieurs membres ou la vision des deux yeux	100 %
l'usage d'un seul membre ou la vision d'un œil	50 %

Limitation et paiement de la somme assurée

Le total des sommes assurées payables en vertu de la présente garantie ne peut, en aucun cas, dépasser 300 000 \$ par personne assurée. Dans le cas de la perte de la vie d'une personne assurée, la somme assurée est payée directement au titulaire du contrat, s'il est vivant, et, en cas de décès du titulaire du contrat, elle est payée au bénéficiaire désigné. Si aucun bénéficiaire n'a été désigné ou si le bénéficiaire désigné est décédé, le paiement est effectué à la succession du titulaire du contrat. Dans le cas de la perte accidentelle de l'usage d'un ou de plusieurs membres ou de la vision d'un oeil ou des deux yeux, la somme assurée est payée à la personne assurée qui a été victime de l'accident, à son représentant, ou à son tuteur, si elle est mineure. Si la personne assurée subit plus d'une perte, l'assureur paie pour une seule perte, soit celle qui donne droit au montant le plus élevé.

Limitation s'appliquant à la garantie décès ou mutilation accidentels et à la garantie accident de transport aérien

Le total des sommes assurées payables en vertu de la garantie décès ou mutilation par accident et de la garantie accident de transport aérien ne peut, en aucun cas, dépasser 300 000 \$ par personne assurée.

Ce qui n'est pas couvert

Exclusions et réductions de couverture

1. Suicide, tentative de suicide ou blessure volontaire, que la personne assurée soit saine d'esprit ou non.
2. Guerre, invasions, actes d'ennemis étrangers, hostilités entre nations (que la guerre soit déclarée ou non), guerre civile, rébellion, révolution, insurrection, pouvoir militaire ou usurpé, confiscation, nationalisation, réquisition, destruction de biens ou dommage à des biens en vertu d'un ordre de tout gouvernement ou de toute autorité locale et publique.
3. Perpétration ou tentative de perpétration, directe ou indirecte, d'un acte criminel en vertu de toute loi.
4. Acte de terrorisme.

Garantie bagages

Conditions particulières à la présente garantie

Aux conditions applicables à toutes les garanties s'ajoutent les conditions suivantes :

1. Lorsque la perte résulte d'un vol, d'un cambriolage, de vandalisme ou d'une disparition, la personne assurée doit avertir les autorités policières aussitôt qu'elle se rend compte de la perte. Le défaut de déclarer la perte aux autorités rend nulle toute demande de règlement faite en vertu des présentes à l'égard de cette perte.
2. En cas de perte, la personne assurée doit avertir l'assureur aussi rapidement que possible et prendre toutes les précautions raisonnables afin de protéger, sauvegarder ou recouvrer ses biens; elle doit également avertir rapidement les autorités policières et obtenir de celles-ci une attestation écrite au sujet de la perte; elle doit enfin obtenir une attestation écrite du directeur de l'hôtel, du guide touristique ou de l'organisme de transport. La personne assurée doit de plus fournir une preuve de la perte ou des dommages et de la valeur des biens concernés, ainsi qu'une déclaration sous serment, et ce, dans les 90 jours suivant la date de la perte. Le défaut de se conformer à ces conditions rend nulles les demandes d'indemnité selon les termes de la présente garantie.
3. Si les biens couverts sont consignés auprès d'un transporteur public et que la livraison est retardée après la date de terminaison de la couverture, la couverture est maintenue en vigueur jusqu'à ce que les biens soient livrés par le transporteur public.
4. La responsabilité de l'assureur se limite à la valeur des biens au moment de la perte ou des dommages. L'assureur peut choisir de réparer les biens endommagés ou de remplacer les biens perdus ou endommagés par des biens de même valeur ou de même qualité.
5. S'il survient une perte faisant l'objet d'une demande de règlement, le montant de la limite de responsabilité applicable est réduit du montant équivalant à cette perte.
6. La présente garantie ne peut profiter, directement ou indirectement, à quelque transporteur ou à quelque caution que ce soit.

Date de prise d'effet de la couverture

La couverture prend effet à la dernière des dates suivantes :

- la date d'entrée en vigueur du contrat, ou;
- la date de départ du voyage.

Date de terminaison de la couverture

La couverture se termine à la première des dates suivantes :

- la date d'expiration du contrat, ou;
- la date de retour du voyage, qu'elle soit prévue ou prématurée.

Ce qui est couvert

La présente garantie couvre la perte ou l'endommagement des bagages appartenant à une personne assurée, au cours d'un voyage à l'extérieur de la province de résidence ou non, alors que le contrat est en vigueur.

Dans le cas où les bagages enregistrés seraient retardés pendant 12 heures ou plus en cours de route et avant la date de retour, l'assureur remboursera jusqu'à concurrence de 50 % du montant de couverture, sous réserve d'un remboursement maximum de 500 \$ pour les frais relatifs à des articles de toilette et des vêtements de première nécessité. Une preuve du retard des bagages enregistrés par le transporteur ainsi que les reçus des achats nécessaires devront accompagner la demande de règlement présentée à l'assureur au retour du voyage de la personne assurée.

La présente garantie couvre le remboursement des frais de remplacement de passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou visa de voyage dans le cas où ces documents sont perdus ou volés, sujet à un maximum de 50 \$.

Le montant maximal payable par personne assurée, en vertu de la garantie bagages, pour toute la durée du voyage, est le montant indiqué sur l'attestation d'assurance, sous réserve des exclusions et des réductions de la couverture.

Ce qui n'est pas couvert

Exclusions et réductions de couverture

Les indemnités sont réduites ou non payables en cas ou à l'égard de :

1. Pertes ou dommages relatifs aux biens suivants : automobiles ou équipements d'automobiles, motocycles, bicyclettes (sauf si enregistrées comme bagages auprès d'un transporteur), bateaux, moteurs ou autres véhicules ou leurs accessoires, meubles ou accessoires d'ameublement, prothèses dentaires, membres artificiels, lunettes, lentilles cornéennes, argent liquide, effets de commerce, titres, billets et documents, équipements ou biens professionnels, biens apportés dans le but d'en faire le commerce, antiquités ou objets de collection, effets périssables, cosmétiques, effets personnels, animaux ou tout article ne faisant pas partie des bagages de façon usuelle.
2. Bris d'articles fragiles ou cassants, sauf en cas de feu ou de vol.
3. Pertes ou dommages causés par la confiscation ou l'endommagement par ordre d'un gouvernement ou d'un organisme public, ou causés à la suite d'un transport ou d'un commerce illégal, d'une guerre, d'une manifestation, d'une rébellion ou d'hostilités entre des pays (que la guerre soit déclarée ou non).
4. Pertes ou dommages causés par l'usure, la détérioration graduelle, les mites ou la vermine, ou pendant un travail ou un traitement effectué sur le bien.
5. Vol commis dans une voiture, une roulotte, ou un autre véhicule laissé sans surveillance, sauf s'il était fermé à clé ou s'il était muni d'un compartiment fermé à clé et que le vol s'est produit avec effraction (dont les traces sont visibles).

6. Le montant maximal payable pour la perte ou l'endommagement de chaque article faisant partie des bagages de la personne assurée est de 300 \$.

Aux fins du calcul du maximum, les articles suivants sont regroupés par catégorie et chaque catégorie est considérée, en vertu du contrat, comme étant un seul article :

- **bijoux** : bijoux, montres, articles en argent, en or ou en platine;
- **fouurrure** : articles en fourrure ou garnis de fourrure;
- **photo** : appareils photo et équipements photographiques, appareils vidéo et équipements vidéo ou audio.

De plus, le montant maximal payable pour la perte ou l'endommagement de l'ensemble des 3 catégories mentionnées ci-dessus est le moindre de 500 \$ ou de 50 % du montant maximal choisi.

7. Perte ou dommages causés par une omission ou un acte d'imprudence de la personne assurée, de même que l'impossibilité de retrouver l'objet perdu sans que les circonstances de la disparition puissent être expliquées ou permettent raisonnablement de conclure à un vol.
8. Perte ou dommages à un article expressément assuré en vertu d'un autre contrat au moment où la présente garantie est en vigueur.
9. En cas de perte d'un article faisant partie d'un ensemble, la perte est évaluée comme une partie raisonnable et juste de la valeur totale de l'ensemble, en tenant compte de l'importance dudit objet et étant entendu qu'une telle perte ne saurait être considérée comme la perte totale de l'ensemble.

Garantie dommages matériels à un véhicule loué

Admissibilité

Pour être admissible à l'assurance :

- le véhicule doit être loué dans une agence commerciale de location de voiture;
- au moment du sinistre, la voiture doit être conduite par une personne autorisée en vertu du contrat de location et conformément aux conditions qui y sont stipulées.

Conditions particulières à la présente garantie

1. Lorsqu'un sinistre survient, la personne assurée doit communiquer avec CanAssistance et l'agence de location dans les 48 heures qui suivent l'événement afin de déclarer les détails du sinistre.
2. Avant de considérer une demande de règlement faite en vertu de la présente garantie et avant d'accorder des prestations, l'assureur est en droit d'exiger une preuve suffisante concernant :
 - l'événement qui donne lieu à cette demande;
 - les circonstances entourant l'accident;
 - les coûts réels encourus.

Date de prise d'effet de la couverture

La couverture prend effet à la dernière des dates suivantes :

- la date d'entrée en vigueur du contrat, ou;
- la date de prise de possession du véhicule.

Date de terminaison de la couverture

La couverture se termine à la première des dates suivantes :

- la date d'expiration du contrat, ou;
- la date de remise du véhicule à l'agence de location.

Ce qui est couvert

La présente garantie couvre les conséquences de la responsabilité contractuelle lors de la location d'une voiture de tourisme à quatre roues, sujet à un maximum de 50 000 \$.

Cette garantie comporte une protection contre la collision, le feu, vol et vandalisme. Cette garantie ne comporte aucune assurance de la responsabilité civile pour dommages aux tiers ni aucune garantie d'une assurance individuelle contre les accidents.

La durée maximale de la période de location est de 60 jours consécutifs.

L'indemnité payable est égale au montant des dommages physiques du véhicule loué diminués de toute somme prise en charge ou payée par l'agence de location ou son assureur ou à laquelle ils ont renoncé.

Cette garantie s'applique partout sauf là où la loi ou l'agence de location l'interdit.

En outre, l'indemnité n'est payable que si toutes les conditions du contrat de location ont été respectées.

Ce qui n'est pas couvert

Exclusions et réductions de couverture

1. Aucune somme n'est payable, aux termes de la présente garantie, si la perte subie résulte **directement** ou **indirectement** de l'une des causes suivantes :
 - a) conduite du véhicule en violation des conditions du contrat de location;
 - b) conduite du véhicule pour le transport de passagers ou de biens contre rémunération;
 - c) conduite du véhicule en état d'ébriété ou sous l'influence de substances intoxicantes illégales;
 - d) usure normale ou détérioration graduelle, les animaux nuisibles, notamment les insectes, ou le vice propre;
 - e) guerre, invasions, actes d'ennemis étrangers, hostilités entre nations (que la guerre soit déclarée ou non), guerre civile, rébellion, révolution, insurrection, pouvoir militaire ou usurpé, confiscation, nationalisation, réquisition, destruction de biens ou dommage à des biens en vertu d'un ordre de tout gouvernement ou de toute autorité locale ou publique;
 - f) transport de marchandises interdites ou commerce illégal;
 - g) non respect de toute loi;
 - h) responsabilité civile pour dommages aux tiers;
 - i) frais pris en charge, payés ou déclarés non payables par l'agence de location ou ses assureurs.

2. Les véhicules suivants ne sont pas couverts par la présente garantie :
- a) véhicules qui ne sont pas des véhicules de location;
 - b) véhicules loués sur une base contractuelle autre que journalière, hebdomadaire ou mensuelle;
 - c) véhicules loués pour plus de 60 jours consécutifs en vertu d'un seul contrat de location ou de plusieurs contrats de location consécutifs;
 - d) véhicules loués en vertu d'un bail mensuel ou annuel;
 - e) véhicules faisant partie des catégories suivantes : camions, campeurs ou remorques, véhicules récréatifs, véhicules tout terrain, limousines, voitures chères ou prestigieuses, voitures anciennes, motos, cyclomoteurs ou vélomoteurs.
 - i) voitures chères ou prestigieuses désignent les voitures énumérées ci-après ou des voitures comparables : Acura NSX, Alfa Roméo, Aston Martin, Avanti, Bentley, BMW (sauf 318 et 325), Bricklin, Corvette, Daimler, deLorean, Excalibur, Ferrari, Infiniti, Jaguar, Jensen, Lamborghini, Lexus, Lotus, Maserati, Mercedes, McLaren, Morgan, Nissan 300 ZX, Porsche, Rolls Royce, Rover, Sterling, TVR;
 - ii) limousine désigne les voitures dont le modèle d'usine a été allongé ou modifié. Les modèles standards sont couverts;
 - iii) voiture ancienne désigne toute voiture de plus de 20 ans ou qui n'est plus fabriquée depuis au moins 10 ans;
 - iv) les camionnettes et mini fourgonnettes ne sont pas exclues en autant qu'elles :
 - servent à l'usage privé de transport de passagers et n'aient pas plus de 7 sièges incluant celui du conducteur;
 - n'excèdent pas une capacité de charge de trois quarts de tonne;
 - ne soient pas construites pour usage récréatif.

Garantie assistance voyage

CanAssistance

Cette garantie est offerte gratuitement à l'achat de tout produit d'assurance voyage inclus dans cette police.

Assistance médicale

Si, à la suite d'un accident ou d'une maladie subite, la personne assurée doit consulter un médecin ou être hospitalisée, elle doit appeler immédiatement CanAssistance qui prendra les dispositions nécessaires pour lui fournir les services suivants :

- dans l'**État de la Floride**, la personne assurée sera dirigée vers une clinique ou un hôpital approprié, membre du réseau **Preferred Patient Care**;
- dans l'**État de la Caroline du Sud**, la personne assurée sera dirigée vers une clinique ou un hôpital approprié, membre du réseau **Preferred Personal Care**;
- dans le cas d'autres destinations, la personne assurée sera dirigée vers une clinique ou un hôpital approprié et, si nécessaire, des fonds seront avancés à l'hôpital;
- confirmer la couverture de l'assurance médicale afin d'éviter un dépôt monétaire souvent substantiel;
- assurer le suivi du dossier médical et communiquer avec le médecin de famille;
- rapatrier la personne assurée dans sa province de résidence, s'il y a lieu;
- coordonner le retour, à leur domicile, en toute sécurité, des enfants à charge, si le parent est hospitalisé;
- prendre les dispositions nécessaires pour faire venir un membre de la famille, si la personne assurée doit séjourner à l'hôpital au moins 7 jours et si le médecin traitant le prescrit;
- coordonner le retour du véhicule personnel de la personne assurée, si une maladie ou un accident la rend incapable de s'en occuper.

Avis

À défaut de communiquer avec CanAssistance en cas de consultation médicale ou d'hospitalisation suite à un accident ou à une maladie subite, les indemnités pourraient être refusées.

L'assureur et CanAssistance ne sont pas responsables de la disponibilité ou de la qualité des soins médicaux et hospitaliers administrés, ni de l'impossibilité d'obtenir de tels soins.

Assistance générale

Pour toute autre situation d'urgence, la personne assurée peut communiquer avec CanAssistance afin de bénéficier de services tels que :

- assistance téléphonique sans frais, 24 heures par jour, 7 jours par semaine;
- transmission de messages urgents;
- coordination des demandes de règlement;
- service d'interprète aux appels d'urgence;
- référence à un avocat dans le cas d'un accident grave;
- règlement des formalités en cas de décès;
- assistance en cas de perte ou de vol de papiers d'identité;
- informations sur les ambassades et les consulats.

Par CanAssistance, l'assureur peut également fournir à la personne assurée des informations prévoyage sur les visas et les vaccins nécessaires.

Garantie suivi médical au Canada

Cette garantie ne s'applique que si la personne assurée a souscrit à la garantie soins médicaux d'urgence.

Lorsqu'une personne assurée est rapatriée à son lieu de résidence au Canada aux frais de l'assureur à la suite d'une hospitalisation survenue au cours d'un voyage, l'assureur s'engage à rembourser les frais suivants lorsqu'ils sont engagés dans les 15 jours suivant le rapatriement :

1. Les frais de séjour en chambre semi-privée dans un hôpital ou un centre de convalescence et de réadaptation physique sous réserve d'un maximum de 1 000 \$.
2. Les frais de service d'un infirmier auxiliaire licencié ou d'un préposé d'une agence spécialisée lorsque des soins sont requis au domicile sous réserve d'un maximum de 50 \$ par jour, maximum 10 jours.
3. Les frais de location des équipements médicaux suivants : béquilles, marchette standard, cannes, bandages herniaires, corsets orthopédiques et oxygène, sous réserve d'un maximum de 150 \$.
4. Les frais de transport (ambulance et taxi) pour des déplacements dans le but de recevoir des soins, jusqu'à un maximum de 250 \$.

Avis

Tout avis adressé à l'assureur peut être valablement transmis à :

Association d'Hospitalisation Canassurance

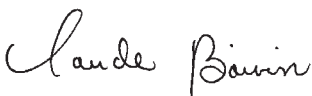
Case postale 910, succursale B

Montréal (Québec)

H3B 3K8

En foi de quoi, l'assureur a signé le présent contrat, lequel doit être validé par un représentant autorisé.

Le président et directeur général,



Claude Boivin

COMMENT NOUS JOINDRE

Lignes assistance voyage

Si la personne assurée doit recevoir des soins de santé à l'étranger, elle ou son compagnon de voyage doit immédiatement communiquer avec CanAssistance.

Canada, États-Unis

1 800 361-6068

Ailleurs dans le monde, à frais virés

514 286-8411

Ces lignes d'assistance sont au service de la personne assurée **24 heures par jour, 7 jours par semaine**, pour lui venir en aide.

Si la personne assurée ne peut appeler à frais virés, l'assureur remboursera le coût de l'appel.

Pour faciliter la communication, la personne assurée doit s'identifier, donner le numéro de téléphone de l'endroit d'où elle appelle ainsi que son numéro de contrat.

Avis

À défaut de communiquer avec CanAssistance en cas de consultation médicale ou d'hospitalisation suite à un accident ou à une maladie subite, les indemnités pourraient être refusées.

Prolongation

Pour obtenir une prolongation, la personne assurée doit communiquer avec l'assureur.

Canada, États-Unis

1 877 986-7681

Ailleurs dans le monde, à frais virés

514 286-7681

Demandes de règlement

La personne assurée peut communiquer avec notre service à la clientèle afin d'obtenir un formulaire de demande de règlement en composant l'un des numéros suivants :

514 286-6690 / 1 800 387-2538



1 800 361-6068

Du Canada et des États-Unis
From Canada and the United States

514 286-8411

D'ailleurs dans le monde, à frais virés
From elsewhere in the world, collect



Membre de / Member of



Preferred Patient Care ^{MC}

Votre distributeur



ASSURANCE VOYAGE

550, rue Sherbrooke Ouest
Bureau B-9
Montréal (Québec)
H3A 3S3

Détachez cette carte et conservez-la toujours avec vous pendant la durée de votre contrat. En cas d'urgence lors de votre voyage, appelez dès que possible un des numéros apparaissant sur cette carte.

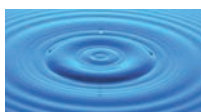


Assistance voyage
Travel Assistance

Date d'expiration / Expiry Date

N° de contrat / Contract No.

Votre nom / Your Name



1 800 361-6068

Du Canada et des États-Unis
From Canada and the United States

514 286-8411

D'ailleurs dans le monde, à frais virés
From elsewhere in the world, collect