

AVENANT 2020-1

FAISANT PARTIE DU CONTRAT D'ASSURANCE VOYAGE ÉMIS AU TITULAIRE DU CONTRAT

Il est par les présentes convenu et stipulé que, pour tous les contrats émis ou renouvelés à compter du **22 juillet 2020**, la police d'assurance voyage est modifiée comme suit.

À l'intention de **toutes les personnes** assurées par le présent contrat

Modification 1

La clause **Retour à la province de résidence à la demande de l'assureur** est ajoutée aux **Conditions applicables à toutes les garanties** de votre contrat :

Retour à la province de résidence à la demande de l'assureur

En l'absence de contre-indication médicale, lorsque le gouvernement canadien ou provincial recommande aux voyageurs de rentrer au pays, l'assureur peut exiger le retour à la province de résidence de toute personne assurée déjà en voyage dans un délai qu'il juge raisonnable.

Modification 2

La clause **Prolongation du contrat** des **Conditions applicables à toutes les garanties** est modifiée comme suit :

Prolongation du contrat

Si les personnes assurées demeurent admissibles à l'assurance et que leur état de santé n'a subi aucun changement depuis le jour du départ en voyage, une prolongation du contrat peut être demandée.

Lorsque la prolongation est autorisée, la prime additionnelle doit être payée afin de maintenir la validité du contrat. **Si la prolongation ou les conditions de couverture ont pour effet de changer la tarification initiale du contrat, la nouvelle tarification s'applique à la durée entière du voyage.**

Le contrat doit couvrir toute la durée du voyage incluant la journée du retour, sauf lorsque la demande de prolongation est refusée par Croix Bleue.

La prolongation doit être achetée auprès de Croix Bleue. Une prolongation achetée auprès d'une autre compagnie d'assurance invalide totalement votre contrat avec Croix Bleue, sauf lorsque la demande de prolongation est refusée par Croix Bleue.

La prolongation est conditionnelle à l'approbation de l'assureur si :

- La personne assurée a une demande de règlement à présenter pour la période de couverture initiale;
- Le gouvernement canadien publie un avertissement aux voyageurs leur recommandant de ne pas voyager dans la région ou dans le pays qui constitue la destination du voyage, ou;
- Le gouvernement canadien ou provincial recommande aux voyageurs de rentrer au pays.

Aucune demande de règlement pour la période initiale du présent contrat 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.

Modification 3

La clause **Validité du contrat** des **Conditions applicables à toutes les garanties** est modifiée comme suit :

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 tout départ et pour toute la durée du voyage, y compris la journée du départ et celle du retour.

Si le contrat nécessite une prolongation et que cette dernière est refusée par Croix Bleue, la validité du contrat est maintenue jusqu'à la date d'expiration indiquée sur l'attestation d'assurance.

Modification 4

La clause **Crédit voyage** est ajoutée aux **Conditions particulières à la présente garantie** de la garantie **Annulation ou interruption de voyage** de votre contrat :

Crédit voyage

Un crédit voyage émis par un fournisseur de voyage est considéré comme un remboursement, que le crédit voyage soit accepté ou non par la personne assurée. Un voyage crédité ou un voyage pour lequel un crédit voyage a été refusé ne peut en aucun cas faire l'objet d'une demande de règlement auprès de l'assureur.

Modification 5

L'exclusion x) des **Autres exclusions** de la garantie **Annulation ou interruption de voyage** de votre contrat est modifiée comme suit :

x) Tout événement qui n'incite pas le gouvernement canadien ou provincial à émettre une recommandation de ne pas voyager dans un pays ou une région qui constitue la destination du voyage ou tout événement pour lequel la recommandation de ne pas voyager dans le pays ou la région qui constitue la destination du voyage a été levée plus de 7 jours avant la date du départ.

Modification 6

La clause **Avis d'un événement** des **Conditions particulières à la présente garantie** de la garantie **Annulation ou interruption de voyage** est modifiée comme suit :

Avis d'un événement

Lorsqu'un événement couvert survient avant la date du départ, la personne assurée doit communiquer avec l'assureur **dans les 48 heures qui suivent l'événement afin de l'en aviser**. L'assureur pourra ainsi lui indiquer la marche à suivre.

Dans tous les cas, le règlement sera limité aux sommes mentionnées sur l'attestation d'assurance et qui sont non remboursables à la date de l'événement.

Toutes les autres dispositions de la police demeurent inchangées.



Sylvain Charbonneau
Président et chef de la direction



ASSURANCE VOYAGE



POLICE D'ASSURANCE VOYAGE



FIÈRE PARTENAIRE DE



^{MD}/[®] Croix Bleue et Blue Cross sont des marques déposées de l'Association canadienne des Croix Bleue, utilisées sous licence par l'Association d'Hospitalisation Canassurance, membre indépendant qui opère sous le nom de Canassurance Compagnie d'Assurance^{MD} au Québec, en Ontario et dans la Région de l'Atlantique.

^{MD} SécurÉté est une marque déposée de l'Association d'Hospitalisation Canassurance.

^{®†} Blue Shield est la marque de commerce de Blue Cross Blue Shield Association.

^{MD} Marque de confiance est une marque déposée de Sélection du Reader's Digest

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

L'*attestation d'assurance* fait foi du produit acheté et détermine les garanties et les services assurés par ce contrat, ainsi que les conditions médicales particulières spécifiquement exclues de ce contrat.

La police (incluant les avenants s'il y a lieu) définit les différentes garanties et services offerts 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	2
Les produits	
• À la carte	2
• Forfait	3
• Annuel	5
• SécurÉté ^{MD}	7
Les conditions applicables à toutes les garanties	9
Garanties et services offerts	
• Soins médicaux d'urgence	12
- Exclusions et réductions de couverture	16
• Annulation ou interruption de voyage	20
- Exclusions et réductions de couverture	22
• Décès ou mutilation accidentels	26
- Exclusions et réductions de couverture	27
• Accident de transport aérien	28
- Exclusions et réductions de couverture	29
• Bagages	29
- Exclusions et réductions de couverture	31
• Aller-retour d'urgence	32
- Exclusions et réductions de couverture	32
• Dommages matériels à un véhicule loué	32
- Exclusions et réductions de couverture	33
• Services d'assistance voyage CanAssistance	35
Les définitions applicables à toutes les garanties	37
Avis	41
Comment nous joindre	42

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

Notez bien : les mots inscrits en italique dans le texte sont définis à la section « Les définitions applicables à toutes les garanties » de la présente police.

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^{MD}, aux fins d'évaluation de votre demande de souscription, de confirmation de couverture et d'évaluation 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 :

Résidents du Québec :

Directeur conformité

Association d'Hospitalisation Canassurance et ses filiales¹

550, rue Sherbrooke Ouest

Bureau B-9

Montréal QC H3A 3S3

Résidents de l'Ontario et de l'Atlantique :

Directeur conformité

Association d'Hospitalisation Canassurance et ses filiales¹

185 The West Mall, bureau 610

Etobicoke ON M9C 5P1

renseignementspersonnels@qc.croixbleue.ca

¹Canassurance Compagnie d'Assurance et *CanAssistance* inc.

LES PRODUITS

À la carte

Ce qui est couvert

La couverture offerte comprend, la garantie soins médicaux d'urgence, de même que les garanties annulation ou interruption de voyage, décès ou mutilation accidentels, accident de transport aérien, aller-retour d'urgence, bagages et dommages matériels à un véhicule loué.

La *personne assurée* peut choisir une ou plusieurs garanties.

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

L'achat de ce produit vous donne droit aux services d'assistance voyage *CanAssistance*.

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' <i>attestation d'assurance</i>
Aller-retour d'urgence	Illimitée
Décès ou mutilation accidentels	Selon le montant indiqué sur l' <i>attestation d'assurance</i>
Accident de transport aérien	Selon le montant indiqué sur l' <i>attestation d'assurance</i>
Bagages	Jusqu'à 1 500 \$
Dommmages matériels à un véhicule loué	Jusqu'à 75 000 \$
Assistance voyage	Incluse

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 la *date d'entrée en vigueur du contrat*. L'assurance doit couvrir toute la durée du *voyage* y compris les dates de départ et de retour.

Remboursement de prime

Nous vous rembourserons la prime pour les journées inutilisées lors d'un retour hâtif à la condition que vous n'avez aucune demande de règlements à présenter pour ce *voyage*. Vous devez nous fournir une preuve de la date de votre retour sinon la date à laquelle votre demande a été oblitérée par le service postal sera considérée comme votre date de retour. Le décompte des journées inutilisées commence au lendemain de votre retour et des frais de 25 \$ s'appliquent.

Vous devez présenter votre demande de remboursement à l'agent autorisé de l'*assureur* qui vous a vendu la police.

Veillez noter qu'il n'y a aucun remboursement de prime pour les garanties *Annulation ou interruption de voyage* et *Aller-retour d'urgence*.

Forfait

Cette section inclut les produits Forfait Plus et Forfait au Canada.

Le Forfait Plus peut être acheté :

- avec la garantie soins médicaux d'urgence et la garantie annulation ou interruption de voyage;
- avec la garantie soins médicaux d'urgence, mais sans la garantie annulation ou interruption de voyage;
- sans la garantie soins médicaux d'urgence, mais avec la garantie annulation ou interruption de voyage;

Le Forfait au Canada peut être acheté :

- avec la garantie soins médicaux d'urgence et la garantie annulation ou interruption de voyage;

- avec la garantie soins médicaux d'urgence, mais sans la garantie annulation ou interruption de voyage.

Note pour les forfaits avec annulation et/ou interruption de voyage : Aux conditions applicables à toutes les garanties s'ajoute la condition suivante : l'achat ou 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, la garantie soins médicaux d'urgence, de même que les garanties décès ou mutilation accidentels, accident de transport aérien, annulation ou interruption de voyage et bagages.

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*.

L'achat de ce produit vous donne droit aux services d'assistance voyage *CanAssistance*.

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

Forfait Plus ou Forfait au Canada

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' <i>attestation d'assurance</i>
- 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 \$
Assistance voyage	Incluse

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, nous vous rembourserons la prime pour les journées inutilisées lors d'un retour hâtif à la condition que vous n'ayez aucune demande de règlements à présenter pour ce *voyage*. Vous devez nous fournir une preuve de la date de votre retour sinon la date à laquelle votre demande a été oblitérée par le service postal sera considérée comme votre date de retour. Le décompte des journées inutilisées commence au lendemain de votre retour et des frais de 25 \$ s'appliquent.

Vous devez présenter votre demande de remboursement à l'agent autorisé de l'*assureur* qui vous a vendu la police.

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* (4, 8, 17, 31, 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.

Le produit peut comprendre la garantie soins médicaux d'urgence et / ou l'option forfait, selon le choix fait par la *personne assurée* et indiqué sur l'*attestation d'assurance*.

Lorsqu'indiquée sur l'*attestation d'assurance*, l'assurance Annuel comprend la couverture soins médicaux d'urgence qui couvre, en cas d'urgence au cours d'un voyage, l'*hospitalisation* et les frais médicaux et paramédicaux tels que décrits sous la garantie.

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

L'achat de ce produit vous donne droit aux services d'assistance voyage *CanAssistance*.

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

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 \$
Option forfait :	
Annulation ou interruption de voyage	
- avant le départ	Selon le montant indiqué sur l' <i>attestation d'assurance</i>
- 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 \$
Assistance voyage	Incluse

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

Âge limite

Pour souscrire ou renouveler l'Annuel, la *personne assurée* doit être âgée de :

- 85 ans ou moins pour les paliers de 4, 8, 17, 31, 60, 90 et 120 jours;
- 80 ans ou moins pour les paliers de 150 et 180 jours.

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 contrat doit couvrir toute la durée du *voyage* incluant la journée du retour et la prolongation doit être achetée auprès de Croix Bleue.

Une prolongation achetée auprès d'un autre *assureur* invalide totalement votre contrat avec Croix Bleue.

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 alors 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 de l'Annuel

À la fin de l'année de couverture, l'assureur émettra un avis 30 jours avant la *date d'expiration* du présent contrat.

L'avis sera envoyé au titulaire et indiquera la marche à suivre pour se procurer l'assurance pour une autre année.

L'avis sera en fonction de l'âge et de la durée de séjour indiqués au contrat (voir tableau ci-dessous).

Nbre de jours par voyage	54 ans et moins	55 à 75 ans	76 à 80 ans	81 à 85 ans
4, 8, 17 ou 31	A	A	B	B
60, 90 ou 120	A	B	B	B
150 ou 180	A	B	B	-

A) Avis de renouvellement

L'assureur offrira de renouveler le contrat pour une nouvelle année. Le paiement de la prime confirmera le tout.

Toutes les *personnes assurées* doivent rencontrer les critères d'admissibilité en vigueur au moment du renouvellement.

L'avis de renouvellement indiquera les changements apportés au contrat ou au produit et qui entreront en vigueur à la date du renouvellement. Ces changements peuvent porter sur tous les aspects du contrat. Par exemple, le produit, la nature des garanties offertes, les conditions d'admissibilité, les montants de couverture proposés, les possibilités de renouvellement, tout comme les exclusions et réductions de couverture peuvent faire l'objet de modifications.

À défaut de renouveler avant la *date d'expiration* du contrat annuel, la couverture se terminera à la *date d'expiration* indiquée sur l'*attestation d'assurance*.

B) Avis d'expiration

Le contrat ne peut pas être renouvelé. La couverture se termine à la *date d'expiration* indiquée sur l'*attestation d'assurance*.

Le client peut procéder à l'achat d'un nouveau contrat pour répondre à ses besoins, selon les produits en vigueur à ce moment.

Remboursement de prime

Il n'y a aucun remboursement de prime pour l'assurance Annuel après la *date d'entrée en vigueur du contrat*.

SécurÉté

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 ou 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.

L'achat de ce produit vous donne droit aux services d'assistance voyage *CanAssistance*.

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 \$
Retour anticipé	Jusqu'à 500 \$
Assistance voyage	Incluse

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* après la *date d'entrée en vigueur du contrat*.

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 et que l'état de santé de ces dernières demeure inchangé depuis le jour du départ en *voyage*. Si la prolongation ou les conditions de couverture ont pour effet de changer la tarification initiale du contrat, la nouvelle tarification s'applique à la durée entière du *voyage*.**

Le contrat doit couvrir toute la durée du *voyage* incluant la journée du retour.

La prolongation doit être achetée auprès de Croix Bleue. Une prolongation achetée auprès d'une autre compagnie d'assurance invalide totalement votre contrat avec Croix Bleue.

Si les *personnes assurées* ont une demande de règlement à présenter pour la *période de couverture* initiale du présent contrat, la prolongation est conditionnelle à l'approbation de l'*assureur*. Aucune demande de règlement pour la période initiale du présent contrat 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 :

- 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);
- pendant la durée de l'*hospitalisation* et les 24 heures qui suivent la sortie de l'*hôpital* d'une *personne assurée*;
- 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.

Pause voyage – exclusif aux produits À la carte, Forfait Plus et Forfait au Canada

Les *personnes assurées* peuvent revenir dans leur province de résidence puis retourner à destination sans que le contrat d'assurance ne prenne fin.

Au cours de cette période, aucune couverture d'assurance n'est valide et aucun remboursement de prime n'est accordé pour les jours passés dans la province de résidence. Les *personnes assurées* doivent s'assurer de rencontrer les critères d'admissibilité à l'assurance avant de repartir.

Si une des *personnes assurées* a un *changement d'état de santé* alors qu'elle séjourne dans sa province de résidence, elle doit communiquer avec

l'*assureur* avant de repartir à destination : tout *changement d'état de santé* sera considéré comme une condition préexistante et constituera une exclusion au contrat, tel que stipulé sous **Autres exclusions et réductions de couverture** de la garantie soins médicaux d'urgence.

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 tout départ et pour toute la durée du *voyage*, y compris la journée du départ et celle du retour.

Rapatriement de la personne assurée

Aucun remboursement de prime pour retour hâtif n'est accordé lorsque la *personne assurée* a été rapatriée aux frais de l'*assureur*. 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 de rapatriement ou de transfert formulé par la *personne assurée*, met fin à l'assurance et aucun remboursement de prime ne sera fait. L'avis de terminaison au *titulaire du contrat* sera suffisant.**

Demandes de règlement (Réclamations)

La responsabilité de l'*assureur* n'est engagée en vertu du contrat que si la *personne assurée* a communiqué avec *CanAssistance* tel que stipulé dans les garanties soins médicaux d'urgence, annulation ou interruption de voyage et dommages matériels à un véhicule loué, et qu'elle informe l'*assureur* du sinistre dans les 30 jours suivant celui où il en a eu connaissance. La personne assurée doit transmettre 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*, un certificat médical donnant un diagnostic complet et attestant que les services faisant l'objet de la demande de règlement ont été fournis ou que la perte assurée est effectivement survenue ainsi que 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 ou 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.

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 du paiement des sommes dues.

Coordination des prestations

Les prestations prévues au présent contrat ne couvrent que les frais excédentaires non couverts par un autre contrat individuel ou collectif ou par une loi ou un régime public d'assurance.

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. Si la *personne assurée* conclut une entente ou accepte un paiement de la tierce partie responsable de la perte sans l'accord écrit de l'*assureur*, celui-ci est libéré de toute obligation envers la *personne assurée*.

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 dollars canadiens.

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.

Loi applicable et juridiction

Le contrat est soumis exclusivement aux lois de la province ou du territoire canadien où la *personne assurée* réside normalement.

Tout litige relatif à sa conclusion, son interprétation ou à son exécution sera soumis exclusivement aux tribunaux compétents de la province ou du territoire canadien où la *personne assurée* réside normalement et les parties conviennent de se soumettre à sa juridiction.

GARANTIES ET SERVICES OFFERTS

Garantie soins médicaux d'urgence

Admissibilité

En plus des conditions applicables à toutes les garanties s'ajoutent les conditions suivantes :

Personnes âgées de 55 ans et plus

Pour être admissible à l'adhésion ou au renouvellement d'un contrat d'assurance *voyage* comprenant la présente garantie, la *personne assurée* de 55 ans et plus ne doit pas :

1. avoir reçu un avis médical de ne pas voyager;
2. souffrir d'une condition médicale en *phase terminale*;
3. souffrir d'insuffisance rénale avec dialyse;
4. avoir été diagnostiquée ou traitée au cours des 5 dernières années pour un cancer avec des métastases;
5. au cours des 12 derniers mois, avoir reçu une prescription pour ou avoir été traitée avec de l'oxygène à domicile;

Tous les assurés

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.

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 réelle 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 **urgents** et **nécessaires** à la stabilisation de la condition médicale.

Les prestations prévues en vertu de la présente garantie sont accordées une fois que la franchise a été payée. La franchise est la partie des frais admissibles au contrat qui doivent être acquittés par la *personne assurée* et dont elle demeure responsable lors d'une réclamation. Elle s'applique une fois que les prestations couvertes par les programmes gouvernementaux ont été payés. Le montant de la franchise est indiqué sur l'*attestation d'assurance voyage* et s'applique par *voyage par personne assurée*.

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 préalablement 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 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.

Les soins dermatologiques urgents jusqu'à un maximum de 300 \$ par *voyage*.

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 tout traitement dentaire d'urgence, à l'exception d'un traitement de canal, jusqu'à concurrence de 500 \$ par *voyage* et par *personne assurée*.

Les honoraires d'un chirurgien-dentiste jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par *accident* et par *personne assurée* pour les soins dentaires requis par suite d'un traumatisme externe (et non pas par suite de l'introduction 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 débuter 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* mais avant le début des *traitements*, démontrant les dommages subis.

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 de la personne assurée* ou un ami qui ne voyage pas avec elle se rend à l'*hôpital* où elle séjourne 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 :

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 routier 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 (excluant le coût de l'urne, du cercueil et de la pierre tombale), 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).

Suivi médical au Canada

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* à l'extérieur de sa province de résidence, 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 \$.

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 55 ans, 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 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*¹ de sa médication existante.
 - 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 douleurs à la poitrine.
 - c) toute condition pulmonaire pour laquelle la *personne assurée* a été traitée avec de l'oxygène à domicile ou a eu besoin de corticothérapie.
2. **Pour les personnes âgées de 55 à 75 ans et assurées pour moins de 32 jours ou assurées par SécurÉté, au cours des 6 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 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*¹ de sa médication existante.
- 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 douleurs à la poitrine.
- c) toute condition pulmonaire pour laquelle la *personne assurée* a été traitée avec de l'oxygène à domicile ou a eu besoin de corticothérapie.
- 3. Pour les personnes âgées de 55 à 75 ans et assurées pour 32 jours et plus ou âgées de 76 ans et plus :**

A) les conditions médicales particulières qui suivent sont exclues, sauf si l'attestation d'assurance le stipule autrement :

- a) **Au cours de la vie de la *personne assurée***, toute *maladie* ou état qui se rapporte à l'une des conditions médicales suivantes pour lesquelles la *personne assurée* a été diagnostiquée ou traitée :
- **condition cardiovasculaire** (infarctus, pontage, angioplastie, angine, arythmie, stimulateur cardiaque, insuffisance cardiaque, défibrillateur, valvulopathie ou remplacement valvulaire, cardiomyopathie, myocardite, hypertension pulmonaire, anévrisme de l'aorte)
 - **insuffisance rénale**
 - **greffe d'un des organes suivants** : coeur, foie, pancréas, poumons, moelle osseuse
- b) **Au cours des 24 mois précédant la date de prise d'effet de la couverture, toute condition pulmonaire chronique** (asthme, emphysème, bronchite chronique ou fibrose pulmonaire) pour laquelle la *personne assurée* a été hospitalisée ou a consommé des comprimés de cortisone.
- c) **Au cours des 12 mois précédant la date de prise d'effet de la couverture**, toute *maladie* ou état qui se rapporte à l'une des conditions suivantes :
- **cancer** (à l'exception d'un carcinome basocellulaire) pour lequel la *personne assurée* a été diagnostiquée ou traitée;
 - **condition gastro-intestinale** (cirrhose, hépatite C, occlusion intestinale, diverticulite, maladie de Crohn, pancréatite, colite ulcéreuse) pour laquelle la *personne assurée* a été diagnostiquée ou traitée.

B) sont également exclus lorsque survenus au cours des 6 mois précédant la date de prise d'effet de la couverture :

- i) tout 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 le *médecin* (sauf pour un *examen 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*¹ de sa médication existante.

- ii) 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 douleurs à la poitrine.
- iii) toute condition pulmonaire pour laquelle la *personne assurée* a été traitée avec de l'oxygène à domicile ou a eu besoin de corticothérapie.

¹ *L'assureur ne considère pas comme un changement de posologie de médication existante les éléments suivants :*

- *ajustement de routine d'insuline ou de Coumadin^{MD};*
- *changement de médicament pour son équivalent dans une marque générique, pour autant que la posologie soit la même;*
- *prise d'Aspirine^{MD} 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. Frais liés à la grossesse, à l'accouchement ou aux complications résultant de l'un ou l'autre de ces événements, au cours des 8 semaines précédant ou suivant 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 avec contacts ou 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.

4. Abus de médicaments ou d'alcool, consommation de drogue, consommation de médicaments ou de produits expérimentaux ou toute autre forme de toxicomanie, et les conditions qui s'ensuivent, de même que la conduite d'un véhicule moteur avec les facultés affaiblies par une drogue quelconque, que sa consommation en soit légale ou non, ou avec un taux d'alcoolémie supérieur à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang (0,08).
5. *Voyage* entrepris dans le but de recevoir des soins médicaux ou paramédicaux.
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.
8. Perpétration ou tentative de perpétration par la personne assurée, 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 *maladies* chroniques ou un service de réadaptation 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 », 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, shampoings, lotions, savons et tout autre produit dermatologique.
18. **Défaut de la *personne assurée* de communiquer préalablement avec *CanAssistance* en cas de consultation médicale ou d'*hospitalisation*, suite à un *accident* ou à une *maladie subite*.**

19. Frais encourus après la prolongation du contrat, s'ils sont reliés à une condition médicale survenue au cours de la *période de couverture* initiale du présent contrat.
20. Frais excédant 10 000 \$ pour une évacuation d'urgence par transport aérien vers l'établissement médical adéquat le plus proche, quand le transport n'a pas été planifié par *CanAssistance*.
21. Les frais engagés dans la province de résidence ou lors du retour à destination, si ces frais sont en lien avec un *changement d'état de santé* de la *personne assurée* survenu alors qu'elle séjournait dans sa province de résidence dans le cadre de la **Pause voyage**.

Garantie annulation ou interruption de voyage

Admissibilité

En plus des conditions applicables à toutes les garanties s'ajoutent les conditions suivantes :

Personnes âgées de 55 ans et plus

Pour être admissible à l'adhésion ou au renouvellement d'un contrat d'assurance *voyage* comprenant la présente garantie, la *personne assurée* de 55 ans et plus ne doit pas :

1. avoir reçu un avis médical de ne pas voyager;
2. souffrir d'une condition médicale en *phase terminale*;
3. souffrir d'insuffisance rénale avec dialyse;
4. avoir été diagnostiquée ou traitée au cours des 5 dernières années pour un cancer avec des métastases;
5. au cours des 12 derniers mois, avoir reçu une prescription pour ou avoir été traitée avec de l'oxygène à domicile.

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* ou le *compagnon de voyage* 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 autres que le billet de retour prévu initialement 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 routier 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 :

- durant le transit pour se rendre à destination lorsque la *personne assurée* doit modifier le *voyage*, ou;
- durant le transit pour revenir au point de départ lorsque la *personne assurée* ne peut pas revenir par le moyen prévu, ou;
- 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 (excluant le coût de l'urne, du cercueil et de la pierre tombale), sous réserve d'un remboursement maximal de 10 000 \$.

Limitations

Si les **Frais de retour du véhicule**, l'**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 la 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 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*¹ de sa médication existante.
- 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 douleurs à la poitrine.
- c) toute condition pulmonaire pour laquelle la *personne assurée* a été traitée avec de l'oxygène à domicile ou a eu besoin de corticothérapie.

¹ *L'assureur ne considère pas comme un changement de posologie de médication existante les éléments suivants :*

- *ajustement de routine d'insuline ou de Coumadin^{MD}*;
- *changement de médicament pour son équivalent dans une marque générique, pour autant que la posologie soit la même*;

- prise d'Aspirine^{MD} 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.

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* ou du *compagnon de voyage*, sauf si la personne doit être hospitalisée relativement à cette condition.
- f) Grossesse de la *personne assurée* ou de la compagne de voyage, ainsi que l'accouchement ou les complications résultant de l'un ou l'autre de ces événements, au cours des 8 semaines précédant ou suivant 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 toute autre forme de toxicomanie, et les conditions qui s'ensuivent, de même que la conduite d'un véhicule moteur par la *personne assurée* ou le *compagnon de voyage*, avec les facultés affaiblies par une drogue quelconque, que sa consommation en soit légale ou non, ou avec un taux d'alcoolémie supérieur à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang (0,08).
- j) Suicide, tentative de suicide ou blessure volontaire de la *personne assurée* ou du *compagnon de voyage*, que cette personne soit saine d'esprit ou non.
- k) *Accident* survenu lors de la participation de la *personne assurée* ou du *compagnon de voyage* 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 avec contacts ou 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 pratique uniquement à des fins de loisir ou de mise en forme.

- l) Perpétration ou tentative de perpétration par la *personne assurée* ou le *compagnon de voyage*, d'un acte criminel 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 la *personne assurée* ou le *compagnon de voyage* 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* ou du *compagnon de voyage* 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* ou du *compagnon de voyage*.
- 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 ou de passeport tardive ou demande de visa ou de passeport subséquente à un premier refus ou inadmissibilité de la *personne assurée* ou du *compagnon de voyage* à formuler une demande de visa ou de passeport.
- 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 ou lors des paiements subséquents du *voyage* 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 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 selon le 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 <i>transport public</i>	40 %	200 %	40 %
la vie lors de toute <i>autre circonstance</i>	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 %

Paiement de la somme 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.

Limitations

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.

Le total des sommes assurées payables en vertu de la garantie Décès ou mutilation accidentels 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

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 :

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 avec contacts ou 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.

2. Abus de médicaments ou d'alcool, consommation de drogue, consommation de médicaments ou de produits expérimentaux ou toute autre forme de toxicomanie, et les conditions qui s'ensuivent, de même que la conduite d'un véhicule moteur avec les facultés affaiblies par une drogue quelconque, que sa consommation en soit légale ou non, ou avec un taux d'alcoolémie supérieur à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang (0,08).
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.
5. Perpétration ou tentative de perpétration par la personne assurée, 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 :

- voyage* à titre de passager payant à bord d'un *avion* servant au transport pour aller ou revenir de sa destination;
- voyage* comme passager à bord d'un moyen de transport terrestre ou maritime fourni aux frais de la ligne aérienne;
- 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;
- 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;
- 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 selon le 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 %

Paiement de la somme 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.

Limitations

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.

Le total des sommes assurées payables en vertu de la garantie Décès ou mutilation accidentels 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

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 :

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.
3. Perpétration ou tentative de perpétration par la personne assurée, 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

Cette garantie couvre la perte ou l'endommagement des bagages d'une *personne assurée* au cours d'un *voyage* alors que le contrat est en vigueur. Le montant maximal payable de 1 500 \$ s'applique à toute la durée du *voyage* et à chaque *personne assurée*. Des exclusions et des réductions de couverture peuvent également s'appliquer.

Dans le cas où les bagages enregistrés seraient retardés plus de 12 heures en cours de route et avant la date de retour, l'*assureur* remboursera jusqu'à concurrence de 500 \$ pour acheter des articles de toilette et des vêtements de première nécessité ou pour louer un équipement sportif retardé. Une preuve du retard des bagages enregistrés par le transporteur ainsi que les reçus d'achats ou de locations devront accompagner la demande de règlement présentée à l'*assureur*.

Cette garantie couvre aussi le remboursement des frais pour remplacer un passeport, un permis de conduire, un certificat de naissance ou un visa perdus ou volés au cours du *voyage*, sans excéder 150 \$.

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, orthèses, 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, médicaments, 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, le bris mécanique, 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 \$.
7. Lorsqu'un article fait partie d'un ensemble, sa perte est évaluée au prorata de son importance au sein de l'ensemble. Une telle perte ne constitue pas la perte totale de l'ensemble.
8. Les articles suivants sont regroupés par catégorie et chaque catégorie est considérée, en vertu du contrat, comme étant un seul article d'une valeur maximale de 300 \$:
 - **bijoux** : bijoux, montres, articles en argent, en or ou en platine;
 - **fouurrure** : articles en fouurrure ou garnis de fouurrure;
 - **électronique et photo** : appareils photo, vidéo ou audio, tablettes, téléphones, lecteurs, montres, baladeurs et tout autre appareil électronique ainsi que leurs équipements.

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

9. 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.
10. Perte ou dommages à un article expressément assuré en vertu d'un autre contrat au moment où la présente garantie est en vigueur.

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 public* 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 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 75 000 \$.

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 avec les facultés affaiblies par une drogue quelconque, que sa consommation en soit légale ou non, ou avec un taux d'alcoolémie supérieur à la limite légale locale, sans excéder 80 milligrammes par 100 millilitres de sang (0,08);
 - 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* désigne les voitures dont le prix de vente suggéré par le manufacturier au Canada est supérieur à 75 000 \$;
 - 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 8 sièges incluant celui du conducteur;
 - n'excèdent pas une capacité de charge de trois quarts de tonne;
 - ne soient pas construites pour usage récréatif.

Services d'assistance voyage

CanAssistance

Ces services sont offerts 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;
- coordonner le rapatriement de 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 routier personnel de la *personne assurée*, si une *maladie* ou un *accident* la rend incapable de s'en occuper.

Avis

À défaut de communiquer préalablement 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.

En aucun cas *CanAssistance* n'est responsable des frais pour les services d'assistance médicale et d'assistance générale. Toutefois, certains de ces frais peuvent être remboursés par l'*assureur* selon les couvertures que vous avez souscrites.

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 étrangers 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 ou du renouvellement du présent contrat.

Assureur désigne :

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

Attestation d'assurance désigne le document certifiant l'existence d'un contrat et qui précise entre autre : les *personnes assurées*, le numéro de contrat, le produit, les dates de couverture, la franchise, les garanties choisies et les montants qui y sont associés.

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*.

Changement d'état de santé signifie toute *maladie, accident, blessure* ou symptôme pour lequel la *personne assurée* :

- a consulté un *médecin* (sauf pour un *examen 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.

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.

Conditions préexistantes désigne toute condition de santé qui existe déjà au moment de l'entrée en vigueur de la garantie. Les conditions préexistantes peuvent constituer un motif de refus lors d'une réclamation.

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

Date d'expiration 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. L'enfant en voie d'adoption n'a pas à être bénéficiaire de la Loi sur l'assurance maladie ou de la Loi sur l'assurance hospitalisation d'une province canadienne.

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.

Examen de routine désigne une consultation périodique fixée à l'avance avec un *médecin* au cours de laquelle aucun nouveau symptôme ou aggravation de symptômes existants n'est rapporté par la *personne assurée* et aucune nouvelle anomalie n'est constatée par le *médecin*.

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 et 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*, ou encore, lorsque la personne est enceinte, une complication pathologique survenant au cours de la grossesse. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'annulation de voyage, cette détérioration, ce désordre, ou cette complication pathologique doit être suffisamment grave pour que la *personne assurée* ne soit pas en mesure de poursuivre ses projets de *voyage*.

Maladie subite désigne une *maladie* soudaine et imprévisible dont les premiers symptômes (constatés ou non par un *médecin*) se manifestent en cours de *voyage*.

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 du contrat* 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* et les personnes mentionnées sur l'*attestation d'assurance*. 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 de la mère ne sont pas exclus.

Phase terminale signifie la période où la mort semble inévitable, à plus ou moins brève échéance, quand il n'existe pas de *traitement* pour combattre la *maladie* ou quand la *maladie* résiste à tout *traitement* curatif.

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*.

Traitement désigne les chirurgies, les médicaments, les thérapies, les consultations avec des *médecins* ou d'autres professionnels de la santé et tout autre moyen utilisé pour soigner la *personne assurée*.

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 fait à l'intérieur de la province de résidence doit comprendre le séjour d'au moins une nuit dans un établissement d'hébergement commercial. Le produit Annuel ne couvre que les voyages faits à l'extérieur de la province de résidence.

AVIS

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

Québec

**Association d'Hospitalisation Canassurance / Canassurance
Compagnie d'Assurance**

Case postale 910, succursale B

Montréal (Québec)

H3B 3K8

Ontario et région de l'Atlantique

Croix Bleue de l'Ontario

Case postale 2005

Etobicoke (Ontario)

M9C 5P1

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



Sylvain Charbonneau

Président et chef de la direction

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. Les frais d'itinérance ne sont pas pris en charge par l'*assureur*.

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 préalablement 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 :

Ontario et région de l'Atlantique
1 800 557-3907

Québec
514 286-6690 / 1 800 387-2538

Veillez conserver cette carte avec vous en tout temps
Please keep this card with you at all times.

En cas d'urgence

- Appeler le service d'assistance **avant** d'aller voir un médecin ou dès que possible.
- Présenter cette carte à l'hôpital ou à l'accueil d'une clinique.

Partenaire de / Partner of

Florida Blue 

In case of an emergency

- *Call the Assistance line **before** consulting a doctor, or as soon as you can.*
- *Present this card at the hospital or at the front desk of a medical clinic.*

 South Carolina



ASSURANCE VOYAGE

Votre distributeur

Québec

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

Ontario et Région de l'Atlantique

185 The West Mall
Bureau 610
C.P. 2005
Etobicoke (Ontario)
M9C 5P1



Détachez cette carte et conservez-la toujours avec vous pendant la durée de votre contrat.

En cas d'urgence lors de votre voyage, composez dès que possible un des numéros apparaissant sur cette carte.



Assistance voyage 24/7
24/7 Travel Assistance

Titulaire de la police / Policyholder

Numéro de police / Policy number

Date d'expiration / Expiration date

Du Canada ou des États-Unis
From Canada and/or the U.S.A

1-800-361-6068

D'autres pays, à frais virés
From other countries, call collect

514-286-8411