

# POLICE

Assurance voyage  
CAA-Québec



1er octobre 2022

Assurance voyage

## ADMISSIBILITÉ

**Vous n'êtes admissible à aucune couverture en vertu du présent contrat sauf pour l'Assurance Dommages matériels au véhicule loué, si :**

- a. **Vous avez reçu un diagnostic de *maladie en phase terminale* pour laquelle un *médecin* a estimé qu'il *vous* restait moins de 6 mois à vivre;**
- b. **Vous avez été informé par un *médecin* de ne pas voyager présentement;**
- c. **Vous avez besoin de dialyse rénale;**
- d. **Vous avez déjà reçu une greffe de la moelle osseuse ou une greffe d'organe (autre qu'une greffe de la peau ou de la cornée);**
- e. **Vous avez reçu un diagnostic ou un *traitement médical* pour un cancer avec métastases au cours des 5 dernières années;**
- f. **Vous avez reçu une prescription ou avez utilisé de l'oxygène à domicile pour une condition pulmonaire au cours des 12 derniers mois.**

## EN CAS D'URGENCE, VEUILLEZ APPELER L'ASSISTANCE CAA SANS TARDER :

Dès que *vous* ressentez les premiers symptômes d'une *urgence médicale*, et avant même de recevoir un *traitement médical*, *vous* devez communiquer avec l'Assistance CAA. Toutefois, si *vous* êtes dans l'impossibilité de le faire pour des raisons médicales, *vous* ou une tierce personne devez communiquer avec l'Assistance CAA dès qu'il est raisonnablement possible de le faire.

### **PAYS**

**au Canada et dans les États-Unis continentaux**

Australie

Costa Rica

République Dominicaine

Jamaïque

Mexique

Nouvelle-Zélande

Afrique du Sud

Thaïlande

Royaume-Uni

**À frais virés, de tout autre pays**

**Par courriel, s'il n'est pas possible de téléphoner**

### **NUMÉRO SANS FRAIS**

**1-866-580-2999**

0011-800-8877-9000

00 800-8877-9000

1-800-203-9652

1-800-204-0004

001-800-514-2999

00 800-8877-9000

00 800-8877-9000

001-800-8877-9000

00 800-8877-9000

**+1-519-251-5179**

**[orionassistance@globalexcel.com](mailto:orionassistance@globalexcel.com)**

*Vous* devez appeler l'Assistance CAA avant de recevoir un *traitement*, pour que *nous* puissions :

- confirmer *votre* protection; et
- approuver préalablement un *traitement*.

S'il *vous* est impossible pour des raisons médicales d'appeler avant d'obtenir un *traitement médical*, veuillez demander à quelqu'un de le faire pour *vous* ou appeler dès que possible. Si *vous* n'appellez pas l'Assistance CAA avant d'obtenir un *traitement médical* :

- le montant maximal de *vos* prestations sera réduit à 80% des frais médicaux couverts aux termes de cette assurance, jusqu'à concurrence de 25 000 \$; et
- les soins ambulatoires seront limités à une (1) visite par *accident, maladie* ou *blessure*.

Tous les autres frais seront à *votre* charge.

# Table des matières

|  |    |
|--|----|
| Description des produits offerts .....                         | 2  |
| Couverture <i>membres de la famille immédiate</i> .....        | 3  |
| Renseignements importants sur le <i>contrat</i> .....          | 4  |
| Conditions générales .....                                     | 5  |
| Exclusions générales .....                                     | 5  |
| Assurance Soins médicaux d'urgence .....                       | 6  |
| Couverture Facultive .....                                     | 18 |
| Assurance Visiteurs au Canada .....                            | 19 |
| Assurance Forfaits .....                                       | 27 |
| Assurance Annulation et interruption de voyage .....           | 32 |
| Assurance Accident de voyage .....                             | 45 |
| Assurance Bagages .....  | 48 |
| Assurance Dommages matériels au véhicule loué .....            | 50 |
| Extensions et <i>prolongations d'assurance</i> .....           | 53 |
| Remboursements .....   | 55 |
| <i>Assistance CAA</i> .....                                    | 57 |
| Soumettre une réclamation .....                                | 59 |
| Définitions .....  | 62 |
| Conditions générales de la convention .....                    | 69 |
| Dispositions légales .....                                     | 72 |
| Avis sur la confidentialité .....                              | 74 |
| Produits similaires .....                                      | 74 |
| Orientation vers l'Autorité des marchés financiers (AMF) ..... | 74 |
| Avis de résolution d'un contrat d'assurance .....              | 75 |

## **DROIT D'EXAMEN PENDANT 10 JOURS**

Veillez prendre le temps de lire  *votre contrat*  et de bien examiner toutes vos couvertures. Pour toute question,  *vous*  pouvez prendre contact avec  *nous*  au 1 833 861-0112 (au Canada et aux États-Unis) ou au +1 514 861-0112 (à frais virés partout ailleurs).

*Vous*  pouvez résilier le présent  *contrat*  dans les 10  *jours*  suivant sa souscription si  *vous*  n'êtes pas parti en  *voyage*  et si aucune réclamation n'est en cours.

# Description des produits offerts

Description des produits offerts – Il ne s'agit que d'un résumé. Pour obtenir tous les détails, veuillez consulter la section applicable du *contrat*.

| COUVERTURE   |  |   |                                     |  |                                 |                              |                       |                                      |                            |   |                           |                |  |
|--|--|---|-------------------------------------|--|---------------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|----------------------------|---|---------------------------|----------------|--|
| TYPE DE RÉGIME   | COUVERTURE MAXIMALE                                | COUVERTURE D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE IMMÉDIATE        | ÂGE LIMITE À LA SOUSCRIPTION        | NOMBRE MAXIMUM DE JOURS DE VOYAGE        | SOINS MÉDICAUX D'URGENCE        | QUESTIONNAIRE MÉDICAL        | URGENCE RETOUR        | COUVERTURE ENFANTS EN BAS ÂGE        | COUVERTURE VACANCES        | ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE        | ACCIDENT DE VOYAGE        | BAGAGES        | OPTIONS DE FRANCHISES  |
| Un seul voyage,<br>Un seul voyage<br>au Canada,<br>Voyages multiples<br>et <i>prolongation</i> | Jusqu'à 5 millions de \$*                          | ✓   | Tous les âges                       | **                                       | ✓                               | ✓***                         | Non couvert           | Non couvert                          | Non couvert                | Non couvert                                 | Non couvert               | Non couvert    | 0 \$, 300 \$, 500 \$,<br>1 000 \$, 3 000 \$,<br>5 000 \$, 10 000 \$,<br>25 000 \$ ou 50 000 \$ |
|  | Jusqu'à 50 000 \$                                  | ✓   | 85                                  | 365                                      | ✓                               | Non exigé                    | Non couvert           | Non couvert                          | Non couvert                | Non couvert                                 | Non couvert               | Non couvert    | 0 \$, 300 \$, 500 \$,<br>1 000 \$, 3 000 \$,<br>5 000 \$, 10 000 \$,<br>25 000 \$ ou 50 000 \$ |
|  | Jusqu'à 100 000 \$                                 | ✓   | 85                                  | 365                                      | ✓                               | Non exigé                    | Non couvert           | Non couvert                          | Non couvert                | Non couvert                                 | Non couvert               | Non couvert    | 0 \$, 300 \$, 500 \$,<br>1 000 \$, 3 000 \$,<br>5 000 \$, 10 000 \$,<br>25 000 \$ ou 50 000 \$ |
| Visiteurs au Canada  | Jusqu'à 150 000 \$                                 | ✓   | 69                                  | 365                                      | ✓                               | Non exigé                    | Non couvert           | Non couvert                          | Non couvert                | Non couvert                                 | Non couvert               | Non couvert    | 0 \$, 300 \$, 500 \$,<br>1 000 \$, 3 000 \$,<br>5 000 \$, 10 000 \$,<br>25 000 \$ ou 50 000 \$ |
| <b>ASSURANCE SANS SOINS MÉDICAUX</b>   | <b>COUVERTURE MAXIMALE</b>                         | <b>COUVERTURE D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE IMMÉDIATE</b> | <b>ÂGE LIMITE À LA SOUSCRIPTION</b> | <b>NOMBRE MAXIMUM DE JOURS DE VOYAGE</b> | <b>SOINS MÉDICAUX D'URGENCE</b> | <b>QUESTIONNAIRE MÉDICAL</b> | <b>URGENCE RETOUR</b> | <b>COUVERTURE ENFANTS EN BAS ÂGE</b> | <b>COUVERTURE VACANCES</b> | <b>ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE</b> | <b>ACCIDENT DE VOYAGE</b> | <b>BAGAGES</b> | <b>OPTIONS DE FRANCHISES</b>   |
| Annulation et interruption de voyage   | Annulation de voyage ;<br>Jusqu'à la somme assurée | Non offert  | Tous les âges                       | 365                                      | Non couvert                     | Non exigé                    | ✓                     | Non couvert                          | Non couvert                | ✓   | Non couvert               | Non couvert    | Non applicable   |

# Description des produits offerts

| ASSURANCE FORFAITS  | COUVERTURE MAXIMALE   | COUVERTURE D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE IMMÉDIATE | ÂGE LIMITE À LA SOUSCRIPTION | NOMBRE MAXIMUM DE JOURS DE VOYAGE | SOINS MÉDICAUX D'URGENCE | QUÉSTIONNAIRE MÉDICAL | URGENCE RETOUR | COUVERTURE ENFANTS EN BAS ÂGE | COUVERTURE VACANCES | ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE  | ACCIDENT DE VOYAGE | BAGAGES  | OPTIONS DE FRANCHISES |
|---|---|--|------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------|----------------|-------------------------------|---------------------|---|--------------------|--|-----------------------|
| Voyages multiples et prolongation   | Soins médicaux d'urgence 5 millions de \$*<br>Annulation de voyage ;<br>Jusqu'à la somme assurée<br>Interruption de voyage ;<br>Jusqu'à illimitée | ✓  | 59                           | **                                | ✓                        | Non exigé             | ✓              | ✓                             | 750 \$              | 2 000 \$, 3 000 \$,<br>4 000 \$ ou 5 000 \$/<br>10 000 \$ par année                                 | ✓                  | Jusqu'à 1 500 \$<br>par voyage /<br>3 000 \$ par année | Non applicable        |
|   |   | ✓  | de 60 à 84                   | 63                                | ✓                        | ✓***                  | ✓              | ✓                             | 750 \$              | 2 000 \$, 3 000 \$,<br>4 000 \$ ou 5 000 \$/<br>10 000 \$ par année                                 | ✓                  | Jusqu'à 1 500 \$<br>par voyage /<br>3 000 \$ par année | Non applicable        |
| Forfait multi-risque Un seul voyage, Forfait multirisque un seul voyage au Canada | Soins médicaux d'urgence 5 millions de \$*<br>Annulation de voyage ;<br>Jusqu'à la somme assurée<br>Interruption de voyage ;<br>Jusqu'à illimitée | ✓  | 59                           | **                                | ✓                        | Non exigé             | ✓              | ✓                             | 750 \$              | Annulation de voyage ;<br>Jusqu'à la somme assurée<br>Interruption de voyage ;<br>Jusqu'à illimitée | ✓                  | Jusqu'à 1 500 \$                                       | Non applicable        |
|   |   | ✓  | de 60 à 84                   | 63                                | ✓                        | Non exigé             | ✓              | ✓                             | 750 \$              | Annulation de voyage ;<br>Jusqu'à la somme assurée<br>Interruption de voyage ;<br>Jusqu'à illimitée | ✓                  | Jusqu'à 1 500 \$                                       | Non applicable        |
| Forfait multi-risque sans soins médicaux un seul voyage                           | Annulation de voyage ;<br>Jusqu'à la somme assurée<br>Interruption de voyage ;<br>Jusqu'à illimitée   | ✓  | Tous les âges                | 365                               | Non couvert              | Non exigé             | ✓              | Non couvert                   | 750 \$              | Annulation de voyage ;<br>Jusqu'à la somme assurée<br>Interruption de voyage ;<br>Jusqu'à illimitée | ✓                  | Jusqu'à 1 500 \$                                       | Non applicable        |

## COUVERTURE MEMBRES DE LA FAMILLE IMMÉDIATE

Une Couverture membres de la famille immédiate pour au moins 3 membres de la famille immédiate vous est offerte si tous les membres de la famille immédiate à assurer par un contrat sont mentionnés dans votre Attestation d'assurance et si vous avez souscrit et payé la couverture membres de la famille immédiate. Veuillez vous reporter à la définition du terme « membre de la famille immédiate » à la page 66 pour établir l'admissibilité des membres de la famille immédiate.

## Exclusion des conditions médicales préexistantes

Veuillez vous reporter aux pages suivantes pour obtenir des précisions sur l'exclusion des conditions médicales préexistantes :

- Soins médicaux d'urgence – pages 15
- Visiteurs au Canada – page 24
- Forfaits multirisques – pages 31 et 32

\* Maximum de 25 000 \$ si, au moment de la réclamation : a) votre couverture au titre du régime public d'assurance maladie avait pris fin; ou

b) vous n'avez pas obtenu l'autorisation du régime public d'assurance maladie pour couvrir vos jours de voyage excédant les jours couverts par le régime public d'assurance maladie à l'extérieur de votre province ou territoire canadien de résidence.

\*\* Le nombre maximal de jours de voyage ne peut excéder la période pendant laquelle vous êtes couvert par le régime public d'assurance maladie ou 365 jours selon la période la plus courte. La couverture ne peut en aucun cas être prolongée au-delà de 365 jours à compter de la date de départ ou de la date de prise d'effet.

\*\*\* Un questionnaire médical est exigé pour les durées et les âges suivants : • 60 à 69 ans pour des voyages de 18 jours ou plus. • 70 ans et plus pour toutes les durées de voyage.

## Renseignements importants sur le contrat

### Association Canadienne des compagnies d'assurance des personnes AVIS IMPORTANT – LISEZ ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT AVANT DE VOYAGER

*Vous* avez souscrit un *contrat* d'assurance voyage; et maintenant? *Nous* tenons à ce que *vous* compreniez (dans *votre* meilleur intérêt) ce que *votre* police couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c'est à dire qu'un montant maximum payable s'applique). Veuillez prendre le temps de lire intégralement *votre* police avant de partir. **Les termes en gras et/ou en italiques sont définis dans *votre* contrat.**

- L'assurance voyage couvre les réclamations liées à des événements soudains et imprévus (c'est à dire des *accidents* ou des situations d'*urgence*) et généralement pas les suivis ni les soins récurrents.
- Pour *vous* prévaloir de cette assurance, *vous* devez remplir toutes les conditions d'admissibilité.
- Cette assurance comporte des limitations et des exclusions (ex., des **conditions médicales** qui ne sont pas *stables*, une grossesse, l'abus d'alcool, et les activités à haut risque).
- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les réclamations liées à des **conditions médicales préexistantes**, que la condition ait été déclarée ou non au moment de la souscription.
- *Vous* devez contacter **l'Assistance CAA** avant d'obtenir un **traitement**, sans quoi *votre* réclamation pourrait être limitée ou refusée.
- Lors d'une réclamation, *vos* antécédents médicaux pourraient être vérifiés.
- Si *vous* avez répondu à un *questionnaire médical* et qu'une de *vos* réponses soit inexacte ou incomplète, *votre* police sera annulable.

**IL EST DE *VOTRE* RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE *VOTRE* COUVERTURE. SI *VOUS* AVEZ DES QUESTIONS, CONTACTEZ LE 1-833-861-0112 OU CONSULTEZ LE SITE CAAQUEBEC.COM.**

**Veuillez lire la police attentivement avant de partir en voyage.**

Le présent *contrat* renferme une disposition qui révoque ou limite *votre* droit de désigner les personnes à qui ou pour qui les prestations d'assurance seront payables.

**Ce *contrat* couvre uniquement les pertes résultant de circonstances imprévisibles et nouvelles. Il contient des dispositions, limitations, conditions et exclusions à la fois générales et particulières, qui pourraient limiter les prestations payables.**

### Préséance de la version française

En cas de divergence entre les versions française et anglaise des dispositions de la présente *police* la préséance sera donnée à la version française du texte.

### VEUILLEZ LIRE CETTE POLICE

**Il *vous* incombe de lire attentivement la présente police avant de partir en voyage, et plus particulièrement les sections ayant trait aux couvertures d'assurance que *vous* avez souscrites. Certaines conditions peuvent limiter le montant des prestations qui *vous* sont payables.**

Référez-*vous* à *votre* *Attestation d'assurance* pour savoir à quel(s) régime(s) *vous* avez souscrits, puis référez-*vous* à la description de ces régimes (utilisez à cette fin la table des matières qui se trouve au début du présent document).

En suivant les instructions de la section Soumettre une réclamation, qui commence à la page 59 *vous* pouvez accélérer l'évaluation de la demande et, s'il y a lieu, le paiement des frais couverts.

## Renseignements importants sur le contrat

Dans la police, *vous* remarquerez que certains termes sont portés à *votre* attention par l'utilisation de l'italique. Ces termes sont expliqués dans la section Définitions, qui commence à la page 62. Accordez une attention particulière à ces définitions, car *nous* avons donné un sens très spécifique à ces termes.

### EMPORTEZ LA CARTE-PORTEFEUILLE, VOTRE CARTE D'ASSURANCE MALADIE DE VOTRE PROVINCE DE RÉSIDENCE ET LA POLICE AVEC VOUS

*Vous* recevrez une carte-portefeuille sur laquelle figurent d'importants numéros de téléphone d'urgence que *vous devez contacter* en cas de sinistre *avant de recevoir un traitement médical*. Ayez cette carte et *votre* carte d'assurance maladie de *votre* province sur *vous* en tout temps. Veillez à emporter la police ainsi que l'*Attestation d'assurance* avec *vous* lorsque *vous* voyagez.

## Conditions générales

Ces conditions générales s'appliquent à toutes les couvertures d'assurance en vertu du présent *contrat*.

1. Prenez note que la prime et les modalités du *contrat* peuvent être modifiées sans préavis avant la souscription à une couverture.
2. *Nous nous* réservons le droit de refuser une proposition d'assurance, de *prolongation d'assurance* ou d'une extension.
3. Cette assurance doit être émise au Canada et souscrite avant la *date de départ* ou la *date de prise d'effet* de la couverture.
4. La couverture ne peut en aucun cas être prolongée au-delà de 365 *jours* à compter de la *date de départ* ou de la *date de prise d'effet*.
5. Si l'assurance est souscrite d'une autre manière que celle qui est décrite dans le présent *contrat*, alors ce *contrat* sera nul et non avenue, et *notre* unique responsabilité sera de rembourser la prime déjà payée.
6. Si une prestation quelconque est également offerte en vertu d'une couverture similaire du présent *contrat* ou d'un autre de *nos contrats*, la prestation maximale à laquelle *vous* avez droit correspond au montant le plus élevé prévu en vertu de l'une ou l'autre des prestations ou couvertures. Si une prestation est dupliquée en vertu de couvertures semblables d'un autre assureur, le montant total qui *vous* est versé de toutes les sources ne peut pas excéder les frais réels que *vous* avez engagés.
7. Le défaut de communiquer avec l'*Assistance CAA* peut entraîner le refus des prestations. Les numéros de téléphone sont inscrits sur l'intérieur de la page couverture ainsi que sur la carte-portefeuille.
8. *Nous* n'assurons ni ne remboursons la valeur monétaire des frais de voyage qui ont été réservés et payés avec des points, des miles ou tout autre type de programme de récompense de voyage.

## Exclusions générales

Les exclusions générales suivantes s'appliquent à toutes les couvertures d'assurance en vertu du présent *contrat*.

Aucune couverture ne sera applicable en vertu du *contrat* et aucun paiement ne sera accordé pour quelque sinistre attribuable en tout ou en partie à l'une des causes suivantes, ou à tout sinistre aggravé par l'une des causes suivantes ou considéré comme une conséquence naturelle et probable de celle-ci :

1. Tout sinistre découlant d'une situation où *vous* êtes conducteur, opérateur, cochauffeur, membre de l'équipe ou tout autre type de passager dans un véhicule

## Exclusions générales

commercial utilisé pour livrer des biens ou transporter une charge. Cette exclusion ne s'applique pas lorsque le véhicule commercial est utilisé pendant *vos* voyage seulement à des fins de plaisance et non pour livrer des biens ou transporter une charge.

2. Sauf indication contraire dans le présent *contrat*, nous ne couvrirons aucune perte résultant de l'incapacité d'un fournisseur à effectuer ses obligations contractuelles ou à fournir ses services.

3. Non-respect du *traitement* prescrit

Nous ne verserons aucune prestation si les frais résultent de :

- Toute *condition médicale* résultant du fait que *vous* n'avez pas respecté le *traitement* prescrit y compris la prise d'un médicament avec ou sans ordonnance.

4. Le suicide (y compris toute tentative) ou toute *blessure* auto-infligée, que *vous* soyez sain d'esprit ou non.

5. Acte illégal

Nous ne verserons aucune prestation si les frais résultent de ou se rapportent à :

- *Votre* négligence ou *votre* participation à un acte criminel, à un acte négligeant ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre de tels actes.

6. Les dépenses qui ne seraient normalement pas facturées en l'absence d'une assurance.

7. Guerre

Nous ne verserons aucune prestation si les frais résultent de :

- un *acte de guerre*, que celle-ci soit déclarée ou non.

8. Avertissement aux voyageurs

Nous ne verserons aucune prestation dans les cas suivants :

- Un avertissement officiel aux voyageurs a été émis par le gouvernement canadien faisant mention « Évitez les voyages non essentiels » ou « Évitez tout voyage » dans le pays, la région ou la ville de destination avant *votre date de prise d'effet*.

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

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

9. Les services professionnels ou autres rendus par un membre de la *famille*.

## Assurance Soins médicaux d'urgence

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>Admissibilité</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• La souscription est assujettie aux critères d'admissibilité inscrits à l'intérieur de la page couverture.</li><li>• <i>Vous</i> devez être un résident canadien couvert par un <i>régime public d'assurance maladie</i> pendant toute la durée du <i>voyage</i>.</li></ul> |
|----------------------|--|

## Assurance Soins médicaux d'urgence

|   |  |
|---|--|
| <b>Conditions d'achat</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les demandeurs de 60 à 69 ans doivent remplir un <i>questionnaire médical</i> pour les <i>voyages</i> de 18 <i>jours</i> ou plus.</li> <li>• Les demandeurs de 70 ans et plus doivent remplir un <i>questionnaire médical</i> pour tous les <i>voyages</i>, peu importe leur durée.</li> <li>• Les demandeurs qui doivent remplir un <i>questionnaire médical</i> doivent le faire moins de 6 mois avant la <i>date de départ</i> ou la <i>date de prise d'effet</i>.</li> <li>• Un <i>questionnaire médical</i> n'est pas requis pour un seul voyage au Canada.</li> </ul> |
| <b>Début de la période de couverture</b>                                      | <p><b>À la dernière des dates suivantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La date à laquelle <i>vous</i> quittez la province ou le territoire canadien de résidence; ou</li> <li>• La <i>date de départ</i>, la date de début ou la <i>date de prise d'effet</i> figurant sur <i>votre Attestation d'assurance</i>.</li> </ul>  |
| <b>Fin de la période de couverture</b>  | <p><b>À la première des dates suivantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La date à laquelle <i>vous</i> retournez dans <i>votre</i> province ou territoire canadien de résidence; ou</li> <li>• La <i>date de retour</i> inscrite sur <i>votre Attestation d'assurance</i>.</li> </ul>   |
| <b>Âge maximum</b>  | <p><b>Aucun âge limite</b> si l'assurance est souscrite séparément au moment de la souscription et du voyage.</p>  |
| <b>Maximum des prestations</b>  | <p>Jusqu'à 5 millions de dollars. Maximum de 25 000 \$ pour l'ensemble des prestations de l'assurance Soins médicaux d'urgence si, au moment du sinistre :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>votre</i> couverture au <i>régime public d'assurance maladie</i> avait pris fin; et/ou</li> <li><i>vous</i> n'aviez pas obtenu l'autorisation du <i>régime public d'assurance maladie</i> pour couvrir <i>vos jours</i> de voyage excédant les <i>jours</i> couverts par le <i>régime public d'assurance maladie</i> à l'extérieur de <i>votre</i> province ou territoire canadien de résidence.</li> </ol> |
| <b>Nombre maximal de jours de voyage, y compris extension ou prolongation</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>365 jours avec l'autorisation du régime public d'assurance maladie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un seul voyage et un seul voyage au Canada <u>Tous les âges</u></li> <li>- Voyages multiples <u>Tous les âges</u></li> </ul> </li> </ul>   |

**VOYAGES MULTIPLES** – Offre une couverture pour plusieurs *voyages* distincts à l'extérieur du Canada allant jusqu'à 4, 8, 15, 30, 60 ou 90 *jours* par *voyage*, selon la durée du régime que *vous* avez souscrit.

Pour les Voyages au Canada, le nombre de *jours* est illimité peu importe la durée choisie. Référez-*vous* à la section extensions et *prolongations* à la page 53.

Note : Pour qu'un *voyage* distinct soit couvert en vertu du régime Voyages multiples, il doit commencer et se terminer durant la période de couverture.

Avec le régime Voyages multiples, *vous* n'êtes pas tenu de communiquer à l'avance la *date de départ* et la *date de retour* de chaque *voyage* distinct. Cependant, *vous* devrez fournir la preuve de la *date de départ* et de la *date de retour* si *vous* présentez une réclamation (par exemple, le billet d'avion, l'étampe des douanes ou

## Assurance Soins médicaux d'urgence

du service d'immigration ou un autre reçu).

Si *vous* quittez le Canada plusieurs fois au cours d'un même *voyage* distinct (sans retourner à *votre* province ou territoire canadien où *vous* avez *votre* résidence permanente), le nombre de *jours* de couverture en vertu du régime Voyages multiples est ramené à zéro chaque fois que *vous* quittez le Canada.

Si un *voyage* distinct commence pendant la période de couverture, mais se prolonge au-delà de la *date de retour*, *vous* devez souscrire :

- une *prolongation d'assurance* pour tous les *jours* de voyage suivant la *date de retour*, ou
- un nouveau régime Voyages multiples (référez-*vous* à la section extension volontaire ou *prolongation d'assurance* à la page 54).

### PROLONGATION D'ASSURANCE

#### Pour les voyages à l'extérieur du Canada :

Si *vous* vous trouvez à l'extérieur du Canada pour une période plus longue que le nombre de *jours* prévu par le régime Voyages multiples auquel *vous* avez souscrit, *vous* devez obtenir une *prolongation d'assurance*.

#### Pour les voyages au Canada :

Si tous les *jours* de *votre voyage* distinct sont passés au Canada, la *prolongation* n'est pas nécessaire (référez-*vous* au point 2 de la section extension automatique de la couverture à la page 54).

Veuillez *vous* référer à la section *Extensions et prolongations d'assurance*, pour les conditions applicables.

#### Prolongation à un contrat d'un autre assureur :

Il *vous* incombe de confirmer avec cet assureur qu'une *prolongation* est permise sur *votre* contrat existant, et ce, sans perte de couverture.

Veuillez prendre note que les prestations, modalités, conditions et exclusions de la police de cet autre assureur peuvent être différentes de celles du présent *contrat*.

### EXIGENCE DU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MALADIE PROVINCIAL OU TERRITORIAL CANADIEN RELATIVE AUX SÉJOURS PROLONGÉS

Les *régimes publics d'assurance maladie* provinciaux et territoriaux canadiens limitent le nombre maximal de *jours* que *vous* pouvez passer à l'extérieur du Canada sans perdre la couverture du régime. Veuillez vérifier les modalités de *votre régime public d'assurance maladie*.

Pour les *voyages* qui excèdent le nombre maximal de *jours* couvert par *votre régime public d'assurance maladie*, *vous* devez obtenir une autorisation écrite de *votre régime public d'assurance maladie* prouvant que *votre* couverture demeurera en vigueur pour toute la durée de *votre voyage*. Si *vous* n'obtenez pas l'autorisation du *régime public d'assurance maladie*, tous les *jours* de *voyage* excédant le nombre maximal de *jours* permis en vertu de *votre régime public d'assurance maladie* seront assujettis à un maximum de 25 000 \$ pour toutes les prestations d'assurance Soins médicaux d'urgence.

### QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le *questionnaire médical* dûment rempli (le cas échéant) fait partie du présent *contrat* d'assurance.

# Assurance Soins médicaux d'urgence

Il est important que *vous* préveniez sans tarder Voyages CAA-Québec s'il y a une inexactitude dans *vos* réponses afin que *vous* puissiez prendre des mesures immédiates pour remplir un nouveau *questionnaire médical* :

**1 833 861-0112** Canada et États-Unis

**+1 514 861-0112** Partout ailleurs, à frais virés

S'il s'avère que *vous* n'avez pas répondu de façon véridique et exacte à au moins une des questions du *questionnaire médical* au moment de la souscription, *vous* serez tenu de payer la première tranche de 5 000 \$ de toute réclamation, en sus de toute franchise applicable à *votre contrat*. *Vous* serez également tenu de payer la prime supplémentaire exigée en fonction des réponses véridiques et exactes dans le *questionnaire médical*, sans quoi aucune couverture ne sera fournie par la suite en vertu du présent *contrat*.

## RETOUR TEMPORAIRE DANS VOTRE PROVINCE OU TERRITOIRE CANADIEN DE RÉSIDENCE

Si *vous* décidez de revenir dans *votre* province ou territoire canadien de résidence pour un court séjour pendant *votre* période de couverture :

- *vous* pouvez le faire sans résilier *votre contrat* d'origine et sans avoir besoin d'un nouveau *contrat*;
- *votre* assurance Soins médicaux d'urgence n'est pas en vigueur et aucun remboursement de prime ne *vous* sera versé pour les *jours* durant lesquels *vous* vous trouvez dans *votre* province ou territoire canadien de résidence; et
- *votre* exigence de stabilité en ce qui concerne l'exclusion des *conditions médicales préexistantes* sera en vigueur à compter de la nouvelle date à laquelle *vous* quittez *votre* province ou territoire canadien de résidence.

## RISQUES ASSURÉS – CE QUI EST COUVERT

Cette assurance couvre le paiement des frais encourus lors d'une *urgence médicale*. **Des indemnisations seront versées pour les *frais usuels et raisonnables* engagés lors d'une *urgence* à la suite d'un *accident*, d'une *maladie* ou d'une *blessure soudaines* lors d'un *voyage* durant la période de couverture du présent *contrat*.** Les *traitements* admissibles sont ceux déclarés **urgents et nécessaires** à la stabilisation de la *condition médicale*.

## FRANCHISE

Si *vous* avez choisi une franchise, *nous* payons les frais admissibles engagés excédant le montant indiqué sur *votre Attestation d'assurance*. La franchise s'applique par *assuré*, par *voyage*. Les prestations prévues en vertu de la présente couverture sont accordées une fois que la franchise a été payée. La franchise est en dollars américains et s'applique lorsque les prestations couvertes par les programmes gouvernementaux ont été payées.

## PRESTATIONS ET SERVICES OFFERTS

Les prestations suivantes sont fournies par *assuré*, par *voyage* pour les *frais usuels et raisonnables* mentionnés ci-dessous, pour des services urgents, imprévus et *nécessaires du point de vue médical*, conformément aux modalités du présent *contrat*. La couverture est assujettie à un maximum de 5 millions de dollars par *voyage*, **à condition que les frais ne soient pas engagés avant d'obtenir l'approbation de l'Assistance CAA.**

# Assurance Soins médicaux d'urgence

## FRAIS POUR HOSPITALISATION, SOINS MÉDICAUX, SOINS DENTAIRES ET SOINS PARAMÉDICAUX

### 1. **Hospitalisation :**

Le coût des services dans une chambre privée ou semi-privée d'un *hôpital* (ou dans une unité de soins intensifs ou de soins coronariens lorsque c'est *nécessaire du point de vue médical*).

### 2. **Frais accessoires :**

Les coûts inhérents à l'*hospitalisation* (téléphone, télévision, stationnement, etc.) jusqu'à une limite de 100 \$ par *jour* et à un maximum de 2 000 \$ pour une *hospitalisation* d'au moins 48 heures. Cette prestation *vous* sera versée sous la forme d'un montant forfaitaire une fois que *vous* aurez reçu *votre* congé de l'*hôpital* et que *votre* réclamation aura été approuvée.

### 3. **Honoraires de médecins :**

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

### 4. **Services de diagnostic :**

Le coût des tests en laboratoire et des radiographies lorsqu'ils sont prescrits par le *médecin* traitant.

### 5. **Appareils médicaux :**

Le coût de location ou d'achat de plâtres, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques, de béquilles, de cannes, d'attelles, de la location de fauteuils roulants, de corsets orthopédiques et d'autres appareils médicaux lorsqu'ils sont prescrits par le *médecin* traitant.

### 6. **Honoraires d'infirmiers :**

Le coût pour un infirmier certifié pour des soins privés pendant l'*hospitalisation*, lorsque c'est *nécessaire du point de vue médical* et prescrit par le *médecin* traitant.

### 7. **Services professionnels (lorsqu'ils sont prescrits dans le cadre du traitement médical d'urgence) :**

Le coût des services professionnels fournis par un physiothérapeute, un podologue, un chiropraticien, un ostéopathe ou un podiatre, lorsqu'ils sont *nécessaires du point de vue médical* et prescrits par le *médecin* traitant.

### 8. **Médicaments (lorsqu'ils sont prescrits dans le cadre du traitement médical d'urgence) :**

Les frais de médicaments obtenus sur ordonnance d'un *médecin*, sauf s'ils sont nécessaires pour la stabilisation continue d'une *condition médicale* chronique.

### 9. **Soins dentaires :**

**Remboursement pour :**

- Le *traitement* dentaire d'*urgence* à la destination du *voyage* afin de réparer une dent naturelle ou une dent artificielle permanente endommagée à la suite d'une *blessure* externe, à condition que *vous* consultiez un *médecin* ou un dentiste immédiatement après la *blessure*, jusqu'à concurrence de 5 millions \$;
- Le *traitement* dentaire d'*urgence* nécessaire décrit au point 9.a ci-dessus, qui doit être poursuivi à *votre* retour dans *votre* province ou territoire canadien de résidence, à condition que le *traitement* soit terminé dans les 180 *jours* suivant l'*accident*, jusqu'à concurrence de 2 000 \$; et
- Tout autre *traitement* dentaire d'*urgence* à la destination du *voyage* (à l'exclusion d'un traitement de canal ou tout dommage aux dentiers), jusqu'à concurrence de 500 \$.

# Assurance Soins médicaux d'urgence

## FRAIS DE TRANSPORT

### 10. Service d'ambulance ou de taxi :

Les frais de transport terrestre ou aérien jusqu'à l'établissement médical autorisé le plus proche, y compris le transfert entre *hôpitaux* lorsque le *médecin* traitant et l'*Assistance CAA* estiment que les installations existantes sont inadéquates pour *traiter* le patient ou stabiliser sa condition.

### 11. Rapatriement dans la province de résidence :

- Le coût de rapatriement dans *votre* province de résidence par le moyen de transport approprié afin de recevoir des soins médicaux immédiats, jusqu'à concurrence de 5 millions \$; et
- Le coût de rapatriement de *votre compagnon de voyage* ou de l'un des *votre membres de la famille immédiate* est couvert en vertu du présent *contrat* si *vous* n'êtes pas en mesure de revenir à *votre* point de départ par le moyen de transport initialement prévu pour le retour. Les frais liés à un adulte accompagnateur sont couverts pour le rapatriement d'un *enfant*; et
- Le coût de l'hébergement commercial et des repas, des trajets en taxi et des appels téléphoniques essentiels pour un *compagnon de voyage* ou un *membre de la famille immédiate* si *vous* êtes transféré ailleurs qu'à *votre* point de départ, jusqu'à une limite de 300 \$ par *jour* et à un maximum de 900 \$; et
- Le coût d'un accompagnateur médical qualifié afin de *vous* accompagner dans *votre* province ou territoire canadien de résidence, lorsque c'est recommandé par le *médecin* traitant. Ces frais comprennent le coût d'un billet d'avion aller-retour, les frais d'une nuitée dans un établissement hôtelier ainsi que ceux des repas (lorsqu'ils sont nécessaires).
- Le coût des places supplémentaires pour accommoder une civière à bord d'un avion qui *vous* ramène dans *votre* province ou territoire canadien de résidence.

### 12. Transport pour *vous* rendre visite :

Les dépenses couvertes pour un *membre de la famille immédiate* ou un ami proche qui se trouve ailleurs qu'à la destination du *voyage* afin qu'il *vous* rende visite là où *vous* êtes *traité* ou qu'il se rende sur place pour identifier *votre* dépouille comprennent :

- les frais raisonnables engagés pour l'hébergement commercial, les repas dans un établissement commercial, les trajets en taxi et les appels téléphoniques essentiels, ainsi que les frais de services de garde d'*enfant*, jusqu'à un maximum de 300 \$ par *jour* ou jusqu'à une limite maximale de 1 500 \$; et
- le transport aller-retour en classe économique; et
- l'assurance voyage pour la personne qui se rend à *votre* chevet, assujettie aux modalités de *votre* assurance Soins médicaux d'urgence.

Les dépenses décrites ci-dessus seront **remboursées** seulement si *vous* demeurez *hospitalisé* pendant au moins 3 *jours* et si le *médecin* traitant reconnaît par écrit que la visite est nécessaire. Si *vous* êtes atteint d'un handicap physique ou mental ou que *vous* êtes *âgé* de moins de 26 *ans* et que *vous* êtes à la charge du membre de *votre famille* à *votre* chevet, *vous* bénéficiez de cette prestation immédiatement.

### 13. Garde d'*enfants* :

Si un parent ou un tuteur légal *assuré* participant au *voyage* doit être rapatrié pour des raisons médicales ou est *hospitalisé*, nous verserons les prestations suivantes :

- Le **remboursement** des frais liés à un adulte accompagnateur est couvert pour le rapatriement d'un *enfant*;
- Le **remboursement** pour les services d'un *gardien* engagé par *vous* pour *votre* ou vos *enfants* ou petits-enfants *assurés*. Cette prestation est limitée

## Assurance Soins médicaux d'urgence

aux *enfants* de 19 ans et moins (sauf en cas de handicap physique ou mental). La prestation d'un préposé sera organisée par l'*Assistance CAA*;

- c. Le **remboursement** allant jusqu'à 1 000 \$ pour la garde d'un *enfant* dans *votre* province ou territoire canadien de résidence dans l'éventualité où son parent ou tuteur légal se trouve à *votre* chevet dans un *hôpital* à la destination. Cette prestation est limitée aux *enfants* de 19 ans et moins (sauf en cas de handicap physique ou mental).

### 14. Retour du *véhicule* :

- a. Les frais raisonnables pour retourner *votre véhicule*, privé ou de location, par une agence commerciale ou par une personne autorisée par l'*Assistance CAA*, jusqu'à *votre* résidence ou à l'agence de location appropriée la plus proche si *vous* n'êtes pas en mesure de retourner le *véhicule* en raison d'un *accident*, d'une *maladie* ou d'une *blessure*. Un certificat médical fourni par le *médecin* traitant à l'endroit où l'incapacité est survenue est nécessaire afin d'attester que *vous* êtes incapable d'utiliser *votre véhicule*;
- b. Le coût d'un billet d'avion aller simple pour *vous* si *votre véhicule* privé est volé ou non fonctionnel en raison d'un accident.

### 15. Retour des bagages :

Les frais pour le retour de *vos* bagages après *votre* rapatriement pour raison médicale ou *votre* décès sont couverts, jusqu'à un maximum de 500 \$.

### 16. Retour des animaux de compagnie :

Les frais pour rapporter *votre* ou *vos* animaux de compagnie dans *votre* province de résidence en cas de rapatriement pour raison médicale ou de décès, jusqu'à un maximum de 500 \$.

### 17. Rapatriement de la dépouille :

- a. Le **remboursement** des coûts réels de préparation et de transport de *votre* dépouille jusqu'au point de départ dans la province de résidence jusqu'à un maximum de 5 millions \$; ou
- b. Le **remboursement** de l'enterrement sur place ou de la crémation, jusqu'à un maximum de 10 000 \$.

Aucune prestation n'est payable pour le coût d'une pierre tombale, d'un cercueil, d'une urne ou des services funéraires.

## FRAIS POUR SOINS D'URGENCE

### 18. Allocation de subsistance :

Les frais pour l'hébergement commercial, les repas dans un établissement commercial, les trajets en taxi et les appels téléphoniques essentiels lorsque *votre* retour est retardé parce que *vous*, un membre de *votre famille* ou *votre compagnon de voyage* avez subi un *accident*, une *maladie* ou une *blessure*, jusqu'à une limite de 350 \$ par *jour* et à un maximum de 3 500 \$. Si en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* *votre* retour est retardé plus de 10 *jours* après la *date de retour* prévue, l'allocation de subsistance ne sera versée que sur présentation d'une preuve à l'effet qu'un membre de *votre famille* qui *vous* accompagne, un *compagnon de voyage* ou *vous-même* avez été admis à l'*hôpital* et y avez séjourné pendant au moins 72 heures au cours de cette période de 10 *jours*.

### 19. Évacuation d'urgence pour raison non médicale :

Les frais de *votre* évacuation d'urgence en zone montagneuse, en mer ou dans un autre endroit éloigné, *votre* évacuation vers l'endroit le plus proche et le plus accessible par des services professionnels, jusqu'à un maximum de 5 000 \$.

### 20. Retour à la destination du voyage à l'extérieur de *votre* province de résidence :

Pendant *votre* période de couverture, le coût d'un billet d'avion aller simple

# Assurance Soins médicaux d'urgence

en classe économique afin de *vous* permettre de retourner à *votre* destination après que *vous* soyez revenu dans *votre* province ou territoire canadien de résidence pour y obtenir un *traitement médical* immédiat, si *votre médecin* traitant approuve le *voyage* et qu'aucun autre *traitement* n'est nécessaire. Aucune récidive ou complication ne sera couverte en vertu du présent *contrat*.

## 21. Suivi médical au Canada :

Le **remboursement** des frais suivants s'ils ont été engagés dans les 15 *jours* du rapatriement si *nous vous* avons rapatrié pour raison médicale vers *votre* province de résidence après que *vous* ayez été *hospitalisé* :

- Le coût d'une chambre semi-privée dans un *hôpital*, un centre de réadaptation ou une maison de convalescence, jusqu'à un maximum de 1 000 \$;
- Le coût des soins à domicile lorsqu'ils sont *nécessaires d'un point de vue médical* et fournis par un infirmier certifié ou un infirmier auxiliaire certifié, jusqu'à une limite de 50 \$ par *jour*, pour un maximum de 10 *jours*;
- Les frais de location des appareils suivants, jusqu'à un maximum de 150 \$ : béquilles, déambulateur standard, cannes, bandages herniaires, corset orthopédique et oxygène; et
- Les frais de transport (ambulance et/ou taxi) pour des déplacements dans le but de recevoir des soins, jusqu'à un maximum de 250 \$.

## 22. Services domestiques :

Le **remboursement** des services domestiques, comme l'entretien ménager de *votre* résidence principale, lorsque *nous vous* avons rapatrié pour raison médicale, jusqu'à un maximum de 250 \$ par *contrat*.

## 23. Soins des animaux de compagnie :

Le **remboursement** des soins vétérinaires d'*urgence* si *votre* ou *vos* animaux de compagnie ont été blessés alors qu'ils *vous* accompagnaient pendant *votre voyage*, jusqu'à un maximum de 300 \$.

## 24. Frais de pension dans un chenil commercial :

Le **remboursement** des frais de pension dans un chenil commercial pour *votre* ou *vos* animaux de compagnie si *vous* n'êtes pas en mesure de revenir à *votre date de retour* prévue, jusqu'à un maximum de 300 \$ par *contrat*.

## 25. Couverture pour les actes de terrorisme :

Le **remboursement** des frais couverts si un *acte de terrorisme* *vous* cause directement ou indirectement un sinistre.

## FRAIS POUR AIDE D'URGENCE

### 26. Aide à l'achat de médicaments sur ordonnance :

Aide à destination afin de coordonner le remplacement de médicaments d'ordonnance essentiels perdus, oubliés ou volés. Le coût de remplacement des médicaments sera à *vos* frais.

### 27. Soins de la vue :

Le **remboursement** et la coordination pour le remplacement de lunettes prescrites volées ou rendues inutilisables en raison d'un bris à l'extérieur de *votre* province pendant *votre voyage*, jusqu'à un maximum de 300 \$.

### 28. Prothèse auditive :

Le **remboursement** et la coordination pour le remplacement de *votre* prothèse auditive volée, perdue ou endommagée pendant *votre voyage* à l'extérieur de *votre* province, jusqu'à un maximum de 200 \$. Les piles et les embouts auriculaires ne sont pas couverts.

### 29. Messages urgents :

La transmission de messages urgents par des coordonnateurs multilingues de l'*Assistance CAA*.

# Assurance Soins médicaux d'urgence

## CONDITIONS

En plus des conditions générales énoncées à la page 5, les conditions suivantes s'appliquent à l'assurance Soins médicaux d'urgence :

1. *Vous* devez appeler l'*Assistance CAA* avant de recevoir un *traitement*, pour que *nous* puissions :
  - confirmer *votre* protection; et
  - approuver préalablement un *traitement*.

S'il *vous* est impossible du point de vue médical d'appeler avant d'obtenir un *traitement médical*, veuillez demander à quelqu'un de le faire pour *vous*. Si *vous* n'appellez pas l'*Assistance CAA* avant d'obtenir un *traitement*, le montant maximal de *vos* prestations sera réduit à 80% des frais médicaux couverts aux termes de cette assurance, jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

Tous les autres frais seront à *votre* charge.

**En cas d'urgence mettant la vie en danger, appelez le 911 ou le numéro d'urgence local.**

Les numéros à composer sont inscrits à l'intérieur de la page couverture et à la page 57.

2. En cas d'*accident*, de *maladie* ou de *blessure*, *vos* antécédents médicaux seront examinés dans le cadre du processus de réclamation.
3. Un nouveau *questionnaire médical* pourrait être nécessaire pour toute demande d'extension ou de *prolongation* aux fins de la détermination de l'admissibilité et des primes.
4. La demande d'extension ou de *prolongation* doit être présentée avant la *date de retour* de *votre contrat*.
5. Si *nous* payons *votre* fournisseur de soins de santé ou *vous* remboursons les frais couverts, *nous* demanderons un remboursement à *votre régime public d'assurance maladie* ainsi qu'à tout autre régime d'assurance maladie en vertu duquel *vous* pourriez être couvert. *Vous* ne pouvez demander ou recevoir au total plus de 100 % de *vos* frais réels.
6. Après que *vous* ayez commencé *votre traitement médical d'urgence*, l'*Assistance CAA* doit évaluer et autoriser au préalable tout *traitement médical* supplémentaire. Si *vous* passez des examens dans le cadre d'une investigation à des fins médicales, recevez un *traitement* ou subissez une chirurgie sans avoir obtenu l'autorisation préalable de l'*Assistance CAA*, aucune prestation ne *vous* sera payée. Ceux-ci comprennent les examens invasifs, la chirurgie (notamment, le cathétérisme cardiaque, d'autres procédures cardiaques, une greffe, une IRM), sauf dans les cas extrêmes où la demande d'autorisation retarderait une intervention chirurgicale nécessaire pour corriger une situation grave mettant *votre* vie en danger.
7. Si *nous* établissons que *vous* devriez être transféré à un autre établissement ou que *vous* devez revenir dans *votre* province ou territoire de résidence et que *vous* choisissez de ne pas le faire, aucune prestation ne sera versée pour des *traitements* subséquents.
8. *Nous* ne sommes responsables ni de la disponibilité, ni de la qualité, ni des résultats de tout *traitement médical*, du transport ou de *votre* incapacité à obtenir un *traitement médical* ou une *hospitalisation*.

# Assurance Soins médicaux d'urgence

## EXCLUSIONS – CE QUI N'EST PAS COUVERT ET LES RÉDUCTIONS DE COUVERTURE

En plus des exclusions générales décrites à la page 5, aucune couverture ne sera applicable en vertu de l'assurance Soins médicaux d'urgence et aucun paiement ne sera accordé pour quelque sinistre attribuable en tout ou en partie à l'une des causes suivantes, ou à tout sinistre aggravé par l'une des causes suivantes ou considéré comme une conséquence naturelle et probable de celle-ci :

### 1. ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE -

#### EXCLUSIONS DES *CONDITIONS MÉDICALES PRÉEXISTANTES* PAR TYPE DE RÉGIME :

Situations où aucune réclamation ne *vous* sera payée :

**UN SEUL VOYAGE AU CANADA** (*Voyages* au Canada seulement)

**TOUS LES ÂGES**

Aucune exclusion des *conditions médicales préexistantes* ne s'applique.

**RÉGIME UN SEUL VOYAGE, RÉGIME VOYAGES MULTIPLES ET PROLONGATION D'ASSURANCE**

**RÉGIME VOYAGES MULTIPLES** : Si les *jours* de *votre voyage* se déroulent au Canada, mais à l'extérieur de *votre* résidence permanente, province ou territoire de résidence au Canada, aucune exclusion des *conditions médicales préexistantes* ne s'applique.

#### MOINS DE 60 ANS (À LA SOUSCRIPTION)

Toute *maladie, blessure* ou *condition médicale* qui n'est **pas stable au cours de la période de 3 mois précédant chaque *date de départ***.

Une condition pulmonaire si, **au cours de la période de 3 mois précédant chaque *date de départ***, *vous* avez eu besoin d'un *traitement* à la prednisone.

#### 60 À 69 ANS (À LA SOUSCRIPTION)

Toute *maladie, blessure* ou *condition médicale* qui n'est **pas stable au cours de la période de 3 mois précédant chaque *date de départ***.

#### 70 ANS ET PLUS (À LA SOUSCRIPTION)

Toute *maladie, blessure* ou *condition médicale* qui n'est **pas stable au cours de la période de 6 mois précédant chaque *date de départ***.

Voir la section Assurance Forfaits pour les exclusions relatives à ce produit.

## AUTRES EXCLUSIONS ET RÉDUCTIONS DE COUVERTURE

### 1. Réclamations résultant de la grossesse ou accouchements.

*Nous* ne verserons aucune prestation si les frais résultent de :

- Soins prénatals et postnatals de routine;
- Une grossesse, un accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 9 semaines avant la date d'accouchement prévue ou 9 semaines après cette date.

### 2. Enfant né en cours de *voyage*

Situation où aucune réclamation ne *vous* sera payée :

## Assurance Soins médicaux d'urgence

- Soins ou *traitements* prodigués à *vo*tre enfant né en cours de *vo*yage.

3. Pour les **enfants assurés** de moins de 2 ans : Toute *maladie* ou affection liée à une anomalie congénitale.

4. Sports et activités à haut risque

*Nous* ne verserons aucune prestation si les frais résultent d'un *accident* ou d'une *condition médicale* survenant lors de *vo*tre participation (y compris l'entraînement, l'exercice ou la compétition) à :

- a. alors que *vous* voyagez à bord de tout aéronef, engin ou appareil volant incluant mais non limité à : avions, montgolfières, dirigeables, planeurs, deltaplanes, hélicoptères, parapentes, paravoiles, parachutes, cerfs-volants et combinaisons ailées (si *vous* avez acheté un Avenant pour Activités d'Aventures Aériennes, les excursions en montgolfière, en parachute ascensionnel et en hélicoptère ne sont pas soumises à cette exclusion). Cette exclusion ne s'applique pas si *vous* voyagez en tant que passager à bord d'un *transport public*;
- b. pendant *vo*tre participation à des manœuvres ou des exercices d'entraînement des forces armées;
- c. tout sport *professionnel*;
- d. toute activité à haut risque (y compris une compétition et/ou un *concours de vitesse*) avec l'utilisation de véhicule motorisé sur terre, sur l'eau et/ou dans les airs incluant les activités d'entraînement que ce soit sur des pistes approuvées ou ailleurs.

5. Abus d'alcool, de drogues ou de substances intoxicantes

*Nous* ne verserons aucune prestation si les frais résultent de :

- Toute *condition médicale*, y compris les symptômes de sevrage découlant de *vo*tre usage chronique d'alcool ou l'abus d'alcool entraînant un taux d'alcoolémie de plus de 80 mg d'alcool par 100 ml de sang, de drogues ou d'autres substances intoxicantes (y compris le cannabis), ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, avant ou durant *vo*tre *vo*yage.

6. *Voyage* dont le but est d'obtenir un *traitement*

*Nous* ne verserons aucune prestation si les frais résultent de :

- Un *vo*yage entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un *traitement*, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs, ou toute autre forme de thérapie, ainsi que de toute complication directe ou indirecte qui en résulte.

7. Il était prévisible qu'un *traitement* serait nécessaire au moment du voyage.

*Nous* ne verserons aucune prestation si les frais résultent de :

- a. Des examens ou des *traitements* futurs (à l'exception d'un contrôle périodique) qui sont prévus avant *vo*tre *vo*yage; ou
- b. Toute *condition médicale* ou symptôme pour lequel il est raisonnable de croire ou il est prévu que des *traitements* seront nécessaires en cours de *vo*yage.

8. Toute réclamation pour les patients dans un *hôpital* pour maladies chroniques, une maison de convalescence (à l'exception de la prestation pour Suivi médical au Canada, référez-*vous* à la page 13, prestation 21),

## Assurance Soins médicaux d'urgence

ou un centre de réadaptation, une maison de soins infirmiers ou une station thermale.

9. Les soins ou *traitements* reçus à l'extérieur de la province de résidence qui auraient pu y être fournis sans mettre *votre* vie ou *votre* santé en danger, à l'exception des soins pour un *traitement nécessaire du point de vue médical* résultant d'un *accident* ou d'une *maladie* soudaine.

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 *votre* vie ou *votre* santé.

10. *Nous* ne verserons aucune prestation relative à un *traitement* non urgent, expérimental ou facultatif, comme les soins ou *traitements* offerts par un naturopathe, un optométriste, ou une chirurgie de la cataracte ou un *traitement* ou une chirurgie à des fins esthétiques.
11. Les produits énumérés ci-dessous ne sont pas couverts, même s'ils sont prescrits :

Tout renouvellement, remplacement ou approvisionnement inadéquat, les aliments transformés pour les *enfants en bas âge*, les suppléments alimentaires ou les substituts de toute sorte, notamment les protéines, les multivitamines, les médicaments en vente libre ou qui ne sont pas légalement enregistrés et approuvés au Canada.

12. a. Le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie ou la chirurgie cardiovasculaire, de même que les épreuves diagnostiques et les frais s'y rattachant, à moins que l'*Assistance CAA* ne les ait préautorisés, à l'exception des situations extrêmes où l'intervention chirurgicale est pratiquée en raison d'une *urgence médicale*, dès l'admission du patient à l'*hôpital*; ou
- b. L'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomодensitométrie (scanographie), les sonogrammes, les échographies ou les biopsies, à moins que l'*Assistance CAA* ne les ait préautorisés.
13. Poursuite d'un *traitement* ou *traitement* récurrent ou une fois l'*urgence* terminée :

*Nous* ne verserons aucune prestation si les frais résultent de :

- La poursuite d'un *traitement*, la récurrence ou la complication d'une *condition médicale*, ou toute complication directe ou indirecte qui en résulte après le *traitement d'urgence* durant *votre voyage*, si le directeur médical de l'*Assistance CAA* conclut que l'*urgence* est terminée.

14. Les dépenses engagées dans *votre* province de résidence ou à *votre* retour à la destination si les frais sont liés à un *changement* dans *votre* état de santé alors que *vous* vous trouviez dans *votre* province de résidence entre *voyages*. Référez-*vous* à la section Retour temporaire dans *votre* province de résidence canadienne à la page 9.

15. Les dépenses liées à un *accident*, à une *maladie* ou à une *blessure* survenus pendant la période couverte par une autre compagnie d'assurances si, à la *date de prise d'effet* de la couverture du *contrat* de *prolongation d'assurance* de CAA-Québec, *vous* :

- a. êtes *hospitalisé* en raison d'un *accident*, d'une *maladie* ou d'une *blessure*; ou
- b. avez refusé d'être rapatrié; ou

## Assurance Soins médicaux d'urgence

c. auriez dû être *hospitalisé* ou rapatrié dans *votre* province de résidence selon *nos* normes.

16. La totalité des sommes que *nous* serons tenus 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 :

- a. 5 millions de dollars par événement; ou
- b. 10 millions de dollars par année civile.

17. Voyage contre l'avis du *médecin*

- *Nous* ne verserons aucune prestation si un *médecin vous* a conseillé de ne pas voyager.

## Couverture facultative

La couverture facultative suivante, **Couverture pour condition médicale préexistante**, **Avenant pour activités d'aventures aériennes** et **Les sports professionnels et la participation à des concours de vitesse motorisé** ne peut être souscrite que conjointement avec les produits contenant une couverture d'assurance Soins médicaux d'urgence (à l'exception un Seul voyage au Canada, Forfait multirisque un seul voyage au Canada et l'Assurance Visiteurs au Canada). Cette couverture est assujettie aux sections Conditions générales, Exclusions générales, aux conditions et exclusions de l'assurance Soins médicaux d'urgence (à l'exception de ce qui est énoncé dans la section **Conditions de la Couverture facultative**) et définitions du présent *contrat*. La franchise précisée pour l'assurance Soins médicaux d'urgence dans *votre Attestation d'assurance* s'applique à la Couverture facultative.

### Couverture pour condition médicale préexistante

Conformément aux modalités du présent *contrat*, *vous* recevrez un **remboursement** maximal de 200 000 \$ par *assuré*, par *voyage*, pour les dépenses admissibles d'*hospitalisation* et de soins médicaux en cas de *maladie* ou de *blessure* subie en raison d'une *condition médicale préexistante* qui n'était pas *stable 7 jours* ou plus avant la *date de départ* de *votre voyage*.

### Conditions

La couverture est assujettie aux prestations maximales et aux modalités, conditions et exclusions décrites dans le présent *contrat*, à l'exception de l'**exclusion condition médicale préexistante de l'assurance Soins médicaux d'urgence** à la page 15 et de l'**Assurance Forfaits** à la page 31 et 32.

### Exclusion

Aucune couverture ne sera applicable et aucun paiement ne sera accordé pour quelque perte attribuable en tout ou en partie à l'une des causes suivantes, ou à toute perte aggravée par l'une des causes suivantes ou considérée comme une conséquence naturelle et probable de celle-ci :

1. Conditions ou symptômes qui sont apparus ou se sont aggravés à la *date de départ* ou à n'importe quel moment pendant les sept *jours* qui ont précédé la *date de départ*, autre qu'une *affection mineure*.

**Les conditions médicales préexistantes** qui ne satisfont pas aux critères susmentionnés ne sont pas couvertes.

## Couverture Facultative

### Avenant pour activités d'aventures aériennes

Sous réserve de toutes les modalités du présent *contrat*, vous recevrez un **remboursement** pour les dépenses encourues découlant d'une *blessure* ou d'une *maladie* survenue alors que vous participez à des activités comprenant la montgolfière et la paravoile et l'excursions en hélicoptère.

### Conditions

La couverture est assujettie aux prestations maximales et aux modalités, conditions et exclusions décrites dans le présent *contrat*, **à l'exception de l'exclusion n°4.a de l'assurance Soins médicaux d'urgence** si elle mentionne précisément la montgolfière et la paravoile, l'excursions en hélicoptère.

### Couverture pour les sports professionnels et la participation à des concours de vitesse motorisé

Sous réserve de l'ensemble des conditions de la présente *contract*, vous recevrez un **remboursement** pour les frais encourus découlant d'une *blessure* ou d'une *maladie* lors de la participation, de l'entraînement, de l'exercice ou de la compétition d'un sport *professionnel* ou d'un *concours de vitesse* motorisé.

### Conditions

La couverture est assujettie aux prestations maximales et aux modalités, conditions et exclusions décrites dans la présente *contrat*, **sauf l'exclusion n°4.c et n°4.d de l'assurance Soins médicaux d'urgence**.

## Assurance Visiteurs au Canada

|  |  |
|--|--|
| <b>Admissibilité et conditions d'achat</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• L'assurance peut être souscrite par :<ol style="list-style-type: none"><li>a. un visiteur au Canada;</li><li>b. le titulaire d'un visa de travail au Canada ou d'un visa d'étudiant au Canada;</li><li>c. un immigré au Canada; ou</li><li>d. un Canadien non couvert par un <i>régime public d'assurance maladie</i>.</li></ol></li><li>• L'achat est assujéti aux critères d'admissibilité inscrits à l'intérieur de la page couverture.</li><li>• L'assurance doit être souscrite avant l'arrivée au Canada ou dans les 30 <i>jours</i> qui suivent l'arrivée au Canada.</li><li>• Les demandes présentées après l'arrivée au Canada font l'objet de l'exclusion 2, énoncée à la page 24.</li></ul> |
| <b>Début de la période de couverture</b>   | <b>À la dernière des dates suivantes :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Votre</i> date d'arrivée au Canada; ou</li><li>• La <i>date de départ</i>, la date de début ou la <i>date de prise d'effet</i> figurant sur <i>vosre Attestation d'assurance</i>;</li><li>• La date de résiliation d'une couverture semblable au Canada en vertu d'un autre contrat d'assurance. Si cette assurance est souscrite après la <i>date de prise d'effet</i> d'un autre contrat d'assurance fournissant une couverture semblable au Canada, la preuve de cette autre couverture est nécessaire.</li></ul>   |

# Assurance Visiteurs au Canada

|  |  |
|--|--|
| <b>Fin de la période de couverture</b>   | <p><b>À la première des dates suivantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les <u>non-résidents canadiens</u> : la date à laquelle <i>vous</i> quittez le Canada pour rentrer dans <i>votre</i> pays de résidence permanente.</li> <li>• La <i>date de retour</i> ou d'expiration inscrite sur <i>votre Attestation d'assurance</i>.</li> </ul> |
| <b>Âge maximum</b>                       | <p><b>69 ans</b> – Jusqu'à 150 000 \$</p> <p><b>85 ans</b> – Jusqu'à 100 000 \$</p>  |
| <b>Maximum des prestations</b>           | Jusqu'à concurrence de la <i>somme assurée</i> choisie ou disponible selon <i>votre âge</i> – 50 000 \$, 100 000 \$ ou 150 000 \$.   |
| <b>Nombre maximum de jours de voyage</b> | 365 <i>jours</i>   |

## RISQUES ASSURÉS – CE QUI EST COUVERT

Cette assurance couvre les *frais usuels et raisonnables* que *vous* engagez pour des *traitements médicaux d'urgence* nécessaires en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* imprévue survenant pendant que *vous* êtes au Canada ou pendant une visite temporaire dans un autre pays (sauf *votre* pays de résidence permanente) dans le cadre de *votre voyage*. Ces frais doivent excéder les frais remboursables par tout autre contrat ou régime d'assurance maladie (collectif, individuel ou public) aux termes duquel *vous* avez droit à des prestations.

## FRANCHISE

Si *vous* avez choisi une franchise, *nous* payons les frais admissibles engagés excédant le montant indiqué sur *votre Attestation d'assurance*. La franchise s'applique par *assuré*, par *voyage*. Les prestations prévues en vertu de la présente couverture sont accordées une fois que la franchise a été payée. La franchise s'applique une fois que les prestations couvertes par les programmes gouvernementaux ont été payées.

## PRESTATIONS ET SERVICES OFFERTS

Les prestations suivantes sont fournies pour chaque *assuré* pour couvrir les *frais usuels et raisonnables* énumérés ci-dessous que *vous* engagez pour des *traitements médicaux d'urgence* nécessaires en raison d'un *accident*, d'une *maladie* ou d'une *blessure* imprévue survenant pendant que *vous* êtes au Canada ou pendant une visite temporaire dans un autre pays (sauf *votre* pays de résidence permanente) dans le cadre de *votre voyage*.

La couverture est assujettie à un maximum du montant de la *somme assurée* figurant sur *votre Attestation d'assurance* pendant la période du présent *contrat* et à **condition que ces dépenses ne soient pas engagées avant l'obtention de l'approbation de l'Assistance CAA.**

## FRAIS POUR HOSPITALISATION, SOINS MÉDICAUX, SOINS DENTAIRES ET SOINS PARAMÉDICAUX

### 1. *Hospitalisation* :

Le coût des services dans une chambre semi-privée dans un *hôpital* (ou dans une unité de soins intensifs ou de soins coronariens lorsque c'est *nécessaire du*

# Assurance Visiteurs au Canada

*point de vue médical).*

## 2. **Honoraires de médecins :**

Les *frais usuels et raisonnables* des honoraires de *médecins*, jusqu'aux tarifs maximums prescrits par le gouvernement local où les services sont fournis.

## 3. **Appareils médicaux :**

Le coût d'achat ou de location de plâtres, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques, de béquilles, de cannes, d'attelles, de la location de fauteuils roulants, de corsets orthopédiques et d'autres appareils médicaux lorsqu'ils sont prescrits par le *médecin* traitant.

## 4. **Honoraires d'infirmiers :**

Le coût pour un infirmier autorisé pour des soins privés pendant l'*hospitalisation*, lorsque c'est *nécessaire du point de vue médical* et prescrit par le *médecin* traitant.

## 5. **Services professionnels (lorsqu'ils sont prescrits dans le cadre du traitement médical d'urgence) :**

Le coût des services professionnels fournis par un physiothérapeute, un podologue, un chiropraticien, un ostéopathe ou un podiatre, lorsqu'ils sont *nécessaires du point de vue médical* et prescrits par le *médecin* traitant, jusqu'à un maximum de 300 \$ par service professionnel.

## 6. **Frais de diagnostic :**

Les frais des tests en laboratoire et des rayons X lorsqu'ils sont prescrits par le *médecin* traitant et préautorisés par l'*Assistance CAA*.

## 7. **Médicaments (lorsqu'ils sont prescrits dans le cadre du traitement médical d'urgence) :**

Les frais de médicaments obtenus sur ordonnance d'un *médecin*, sous réserve d'une provision maximale de 30 *jours* par ordonnance, à moins que *vous* soyez *hospitalisé*, à l'exclusion des médicaments utilisés aux fins de la stabilisation d'un *problème de santé* chronique.

## 8. **Soins dentaires :**

**Remboursement** pour :

- Le *traitement dentaire d'urgence* à la destination du *voyage* afin de réparer ou remplacer une dent naturelle ou une dent artificielle permanente endommagée à la suite d'une *blessure* externe, à condition que *vous* consultiez un *médecin* ou un dentiste immédiatement après la *blessure*, jusqu'à un maximum de 2 000 \$;
- Tout autre *traitement* dentaire d'*urgence* à la destination du *voyage* (à l'exclusion d'un traitement de canal ou tout dommage aux dentiers), jusqu'à un maximum de 300 \$.

## FRAIS DE TRANSPORT

### 9. **Service d'ambulance ou de taxi :**

Les frais de transport terrestre ou aérien jusqu'à l'établissement médical autorisé le plus proche, y compris le transfert entre *hôpitaux* lorsque le *médecin* traitant et l'*Assistance CAA* estiment que les installations existantes sont inadéquates pour *traiter* le patient ou stabiliser sa condition.

### 10. **Rapatriement dans le pays de résidence :**

Le coût de rapatriement dans *votre* pays de résidence permanente par le moyen de transport approprié afin de recevoir des soins médicaux immédiats et :

- jusqu'à concurrence du coût d'un billet d'avion pour *vous* rendre à *votre*

# Assurance Visiteurs au Canada

pays de résidence permanente; ou

- b. le coût du transport par ambulance aérienne, lorsque cela est *nécessaire du point de vue médical*, jusqu'à l'*hôpital* convenable le plus proche ou jusqu'à un *hôpital* dans *votre* pays de résidence permanente, afin de recevoir immédiatement un *traitement médical*.

Si *vous* êtes un résident canadien sans *régime public d'assurance maladie* ou si *vous* devez être rapatrié pour raison médicale pendant une visite temporaire dans un autre pays, *votre* pays de résidence permanente sera considéré comme étant le Canada aux fins de la prestation pour Rapatriement dans le pays de résidence; et

- c. le rapatriement au point de départ d'un *compagnon de voyage* ou d'un *membre de la famille immédiate* dans le cas de *votre* rapatriement pour raison médicale s'il est impossible pour lui de revenir au point de départ avec le moyen de transport initialement prévu pour le retour; et
- d. le coût d'un accompagnateur médical qualifié afin de *vous* accompagner à *votre* pays de résidence permanente, lorsque c'est recommandé par le *médecin* traitant. Sont remboursables le coût d'un billet d'avion aller-retour, les frais d'une nuitée dans un établissement hôtelier ainsi que ceux des repas (lorsqu'ils sont nécessaires).

## 11. Transport pour *vous* rendre visite :

Sont couverts les coûts pour un *membre de la famille immédiate* ou un ami proche qui se trouve ailleurs qu'à la destination du *voyage* afin qu'il *vous* rende visite là où *vous* êtes *traité* ou qu'il se rende sur place pour identifier *votre* dépouille :

- a. les frais raisonnables engagés pour l'hébergement commercial, les repas dans un établissement commercial, les trajets en taxi essentiels et les appels téléphoniques essentiels, ainsi que les frais de services de garde d'*enfant*, jusqu'à un maximum quotidien de 150 \$ ou jusqu'à un maximum de 450 \$; et
- b. le transport aller-retour en classe économique; et
- c. l'assurance voyage pour la personne qui se rend à *votre* chevet, assujettie aux modalités de *votre* assurance Visiteurs au Canada.

Dans le cas où un membre de *votre famille* ou un ami proche se rend à l'*hôpital* où *vous* êtes *traité*, les dépenses décrites ci-dessus seront **remboursées** seulement si *vous* demeurez *hospitalisé* pendant au moins 5 *jours* et si le *médecin* traitant reconnaît par écrit que la visite est nécessaire. Si *vous* êtes atteint d'un handicap physique ou mental ou que *vous* êtes *âgé* de moins de 26 ans et que *vous* êtes à la charge du membre de *votre famille* à *votre* chevet, *vous* bénéficiez de cette prestation immédiatement.

## 12. Rapatriement de la dépouille :

- a. Le **remboursement** des coûts réels de préparation et de transport de *votre* dépouille jusqu'au point de départ dans *votre* pays de résidence permanente; ou
- b. Le **remboursement** de l'enterrement sur place ou de la crémation, jusqu'à un maximum de 10 000 \$.

Aucune prestation n'est payable pour le coût d'une pierre tombale, d'un cercueil, d'une urne ou des services funéraires.

## FRAIS POUR SOINS D'URGENCE :

### 13. Allocation de subsistance :

Les frais pour l'hébergement commercial, les repas dans un établissement

## Assurance Visiteurs au Canada

commercial, les trajets en taxi essentiels et les appels téléphoniques essentiels si :

- a.  *votre retour doit être retardé en raison d'un accident, d'une maladie ou d'une blessure que vous ou un membre de votre famille vous accompagnant ou un compagnon de voyage avez subi; ou*
- b.  *un membre de la famille immédiate qui vous accompagne ou un compagnon de voyage doit être transféré dans le but d'obtenir des soins pour une urgence médicale.*

*Vous avez droit à une allocation de subsistance de 350 \$ par jour après la date de retour initialement prévue ou la date du déplacement, jusqu'à concurrence de 3 500 \$ pour couvrir vos frais d'hébergement commercial et de repas. Si votre retour est retardé de plus de 10 jours au-delà de la date prévue en raison d'une maladie ou d'une blessure, l'allocation de subsistance ne sera payée qu'à la réception d'une preuve que vous, le membre de la famille qui vous accompagne ou votre compagnon de voyage avez été admis et confiné à un hôpital pendant au moins 72 heures durant la période de 10 jours.*

### CONDITIONS

En plus des conditions générales énoncées à la page 5, les conditions suivantes s'appliquent à l'assurance Visiteurs au Canada :

1. *Vous devez appeler l'Assistance CAA avant de recevoir un traitement, pour que nous puissions :*

- *confirmer votre protection; et*
- *approuver préalablement un traitement.*

*S'il vous est impossible du point de vue médical d'appeler avant d'obtenir un traitement, veuillez demander à quelqu'un de le faire pour vous ou appeler dès que possible. Si vous n'appelez pas l'Assistance CAA avant d'obtenir un traitement, le montant maximal de vos prestations sera réduit à 80% des frais médicaux couverts aux termes de cette assurance, jusqu'à concurrence de 25 000 \$. Les numéros à composer sont inscrits à l'intérieur de la page couverture et à la page 57.*

2. *Vous pouvez visiter temporairement un autre pays (à l'exclusion de votre pays de résidence permanente – sauf pour un Canadien non couvert par un régime public d'assurance maladie) dans le cadre de votre voyage, à condition que ce séjour temporaire ne dépasse pas 49 % de la durée totale de votre voyage.*
3. *Pour recevoir un paiement en vertu du présent contrat, il est essentiel qu'à la date de sa souscription, vous ne soyez au courant d'aucune raison pouvant vous obliger à recevoir des soins médicaux.*
4. *Si nous établissons que vous devriez être transféré à un autre établissement ou que vous devez revenir dans votre pays de résidence pour recevoir un traitement, et que vous choisissez de ne pas le faire, aucune prestation ne sera versée pour ce traitement ou pour des traitements subséquents (si vous êtes un résident canadien non couvert par un régime public d'assurance maladie, votre pays de résidence permanente sera considéré comme étant le Canada).*
5. *Poursuite d'un traitement ou traitement récurrent ou une fois l'urgence terminée*

*Nous ne verserons aucune prestation si les frais résultent de :*

- *La poursuite d'un traitement, la récurrence ou la complication d'une condition médicale, ou toute complication directe ou indirecte qui*

## Assurance Visiteurs au Canada

en résulte, si le directeur médical de l'Assistance CAA conclue que l'urgence est terminée.

6. *Nous* ne sommes responsables ni de la disponibilité, ni de la qualité, ni des résultats de tout *traitement médical*, du transport ou de *votre* incapacité à obtenir un *traitement médical* ou une *hospitalisation*.
7. L'Assistance CAA doit préautoriser toute chirurgie ou tout procédé invasif (notamment le cathétérisme cardiaque) avant que *vous* ne subissiez l'intervention ou le procédé en question. C'est à *vous* qu'il incombe de demander à *votre médecin* traitant d'appeler l'Assistance CAA pour obtenir l'approbation préalable, sauf dans les cas extrêmes où la demande d'autorisation retarderait une intervention chirurgicale nécessaire pour corriger une situation grave mettant *votre* vie en danger.

### EXCLUSIONS – CE QUI N'EST PAS COUVERT ET LES RÉDUCTIONS DE COUVERTURE

En plus des exclusions générales décrites à la page 5, aucune couverture ne sera applicable en vertu de l'assurance Visiteurs au Canada et aucun paiement ne sera accordé pour quelque sinistre attribuable en tout ou en partie à l'une des causes suivantes, ou à tout sinistre aggravé par l'une des causes suivantes ou considéré comme une conséquence naturelle et probable de celle-ci :

#### 1. EXCLUSIONS DES **CONDITIONS MÉDICALES PRÉEXISTANTES** :

Situations où aucune réclamation ne *vous* sera payée :

Toute *maladie*, *blessure* ou *condition médicale*, qui n'est pas *stable* au cours de la période de 120 *jours* avant le *date de prise d'effet*.

2. Toute *maladie* ou tout nouveau symptôme qui se manifeste dans les 48 heures suivant la *date de prise d'effet* si *vous* souscrivez ce *contrat* après *votre* arrivée au Canada.
3. Pour les **enfants assurés** de moins de 2 ans : Toute *maladie* ou affection liée à une anomalie congénitale.
4. Réclamations relatives aux complications de la grossesse et de l'accouchement chez la femme enceinte.

*Nous* ne verserons aucune prestation si les frais résultent de :

- a. Soins prénatals et postnatals de routine;
- b. Une grossesse, un accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 9 semaines avant la date d'accouchement prévue ou 9 semaines après cette date.

#### 5. Enfant né en cours de *voyage*

Situation où aucune réclamation ne *vous* sera payée :

- Soins ou *traitements* prodigués à *votre* enfant né en cours de *voyage*.

#### 6. Sports et activités à haut risque

*Nous* ne verserons aucune prestation si les frais résultent d'un *accident* ou d'une *condition médicale* survenant lors de *votre* participation (y compris l'entraînement, l'exercice ou la compétition) à :

- a. alors que *vous* voyagez à bord de tout aéronef, engin ou appareil volant incluant mais non limité à : avions, montgolfières, dirigeables, planeurs, deltaplanes, parapentes, paravoiles, parachutes, cerfs volants et combinaisons ailées. Cette exclusion ne s'applique pas si *vous* voyagez en tant que passager à bord d'un *transport public*;
- b. pendant *votre* participation à des manœuvres ou des exercices

# Assurance Visiteurs au Canada

d'entraînement des forces armées;

- c. tout sport *professionnel*;
- d. toute activité à haut risque (y compris une compétition et/ou un concours *de vitesse*) avec l'utilisation de véhicule motorisé sur terre, sur l'eau et/ou dans les airs incluant les activités d'entraînement que ce soit sur des pistes approuvées ou ailleurs.

## 7. Abus d'alcool, de drogues ou de substances intoxicantes

Situation où aucune réclamation ne *vous* sera payée :

- Toute *condition médicale*, y compris les symptômes de sevrage découlant de *votre* usage chronique d'alcool ou l'abus d'alcool entraînant un taux d'alcoolémie de plus de 80 mg d'alcool par 100 ml de sang, de drogues ou d'autres substances intoxicantes (y compris le cannabis), ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit.

## 8. Voyage dont le but est d'obtenir un *traitement*

Situation où aucune réclamation ne *vous* sera payée :

- Un *voyage* entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un *traitement*, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs, ou toute autre forme de thérapie, ainsi que de toute complication directe ou indirecte qui en résulte.

## 9. S'il était prévisible qu'un *traitement* serait nécessaire au moment du voyage

Situation où aucune réclamation ne *vous* sera payée :

- a. Des examens ou des *traitements* futurs (à l'exception d'un contrôle périodique) sont prévus avant *votre voyage*; ou
- b. Toute *condition médicale* ou symptôme pour lequel il est raisonnable de croire ou il est prévu que des *traitements* seront nécessaires en cours de *voyage*.

## 10. Toute réclamation pour les patients dans un *hôpital* pour malades chroniques, une maison de convalescence ou un centre de réadaptation, une maison de soins infirmiers ou une station thermale.

## 11. Tous les soins, *traitements médicaux*, produits ou services autres que ceux déclarés par les autorités compétentes comme étant nécessaires pour traiter la *blessure* ou la *maladie* pour stabiliser la *condition médicale*.

## 12. Les soins ou services de garde fournis pour accommoder le patient.

## 13. Les soins ou *traitements* reçus à l'extérieur de *votre* pays de résidence permanente qui auraient pu y être fournis sans mettre *votre* vie ou *votre* santé en danger, à l'exception des soins pour un *traitement nécessaire du point de vue médical* résultant d'un *accident* ou d'une *maladie* soudaine.

Le seul fait que des soins pouvant être prodigués dans *votre* pays de résidence permanente soient de qualité inférieure, ou soient plus longs à obtenir que ceux qui peuvent l'être hors de ce pays, ne constitue pas, au sens de la présente exclusion, un danger pour *votre* vie ou *votre* santé.

## 14. Les soins ou *traitements* reçus à l'extérieur de *votre* pays de résidence permanente qui ne sont pas couverts par les programmes gouvernementaux où les services ont été reçus.

## 15. *Nous* ne verserons aucune prestation relativement à un *traitement* non urgent, expérimental ou facultatif, tels que les soins ou *traitements* offerts par un acupuncteur, un homéopathe, un naturopathe, un optométriste, ou une chirurgie de la cataracte ou un *traitement* ou une chirurgie à des fins esthétiques.

## Assurance Visiteurs au Canada

16. Les produits énumérés ci-dessous ne sont pas couverts, même s'ils sont prescrits :

Tout renouvellement, remplacement ou approvisionnement inadéquat, les aliments transformés pour les *enfants en bas âge*, les suppléments alimentaires ou les substituts de toute sorte, notamment les protéines, les multivitamines, les médicaments en vente libre ou qui ne sont pas légalement enregistrés et approuvés au Canada.

17. *Vous* devez appeler l'Assistance CAA avant de recevoir un *traitement*, pour que *nous* puissions :

- confirmer *votre* protection; et
- approuver préalablement un *traitement*.

S'il *vous* est impossible du point de vue médical d'appeler avant d'obtenir un *traitement*, veuillez demander à quelqu'un de le faire pour *vous* ou appeler dès que possible. Si *vous* n'appellez pas l'Assistance CAA avant d'obtenir un *traitement*, le montant maximal de *vos* prestations sera réduit à 80% des frais médicaux couverts aux termes de cette assurance, jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

Les soins ambulatoires seront limités à une (1) visite par *accident*, *maladie* ou *blessure*.

18. Certaines chirurgies et certains tests diagnostiques :

- a. Le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie ou la chirurgie cardiovasculaire, de même que les épreuves diagnostiques et les frais s'y rattachant, à moins que l'Assistance CAA ne les ait préautorisés, exception faite des situations extrêmes où l'intervention chirurgicale est pratiquée en raison d'une *urgence médicale*, dès l'admission du patient à l'*hôpital*;
- b. L'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomодensitométrie (scanographie), les sonogrammes, les échographies ou les biopsies, à moins que l'Assistance CAA ne les ait préautorisés.

19. Les soins ou *traitements médicaux* continus une fois que l'*urgence médicale* initiale est terminée (selon le directeur médical de l'Assistance CAA) ou après une consultation médicale durant laquelle le *médecin* n'observe aucun *changement* dans l'état de santé, le symptôme ou le problème auparavant observé.

20. Une fois que le *contrat* a été prolongé, toute *condition médicale* qui a été diagnostiquée ou tout *traitement médical* reçu après la *date de départ* et avant la *date de prise d'effet* de la *prolongation d'assurance* ou de l'*extension d'assurance*.

21. Tout *acte de terrorisme*.

22. Les soins médicaux administrés dans *votre* pays de résidence permanente (sauf pour les Canadiens non couverts par un *régime public d'assurance maladie* qui reviennent au Canada).

23. Voyage contre l'avis du *médecin*

*Nous* ne verserons aucune prestation si un *médecin* *vous* a conseillé de ne pas voyager.

24. Tout dommage à des prothèses auditives, verres correcteurs, lunettes de soleil, verres de contact, prothèses dentaires ou membres artificiels ou la perte de ceux-ci et toute ordonnance qui s'ensuit.

## Assurance Forfaits

**FORFAIT MULTIRISQUE UN SEUL VOYAGE AU CANADA, FORFAIT MULTIRISQUE UN SEUL VOYAGE, FORFAIT MULTIRISQUE VOYAGES MULTIPLES, PROLONGATION DES RÉGIMES FORFAIT ET FORFAIT MULTIRISQUE SANS SOINS MÉDICAUX**

| Couverture                               | Forfait multirisque Un seul voyage, Forfait multirisque un seul voyage au Canada et Voyages multiples | Forfait multirisque sans soins médicaux | Maximum des prestations   |
|--|---|---|---|
| Assurance Soins médicaux d'urgence       | •   |   | Jusqu'à <b>5 millions \$</b>  |
| Assurance Annulation de voyage           | •   | •                                       | <b>Avant le départ :</b><br>Jusqu'à la <i>somme assurée</i> choisie                                 |
| Assurance Interruption de voyage         | •   | •                                       | <b>Après le départ :</b><br>Jusqu'à illimité  |
| Assurance Accident de voyage             | •   | •                                       | Jusqu'à <b>100 000 \$</b> –<br>Accident d'avion<br>Jusqu'à <b>50 000 \$</b> –<br>Accident de voyage |
| Assurance Bagages                        | •   | •                                       | Jusqu'à <b>1 500 \$</b> par<br><i>voyage</i> / <b>3 000 \$</b> par<br>année                         |
| • Retard de bagages                      | •   | •                                       | Jusqu'à <b>500 \$</b>   |
| • Perte de documents                     | •   | •                                       | Jusqu'à <b>250 \$</b>   |
| Couverture des <i>enfants en bas âge</i> | •   |   | Jusqu'à <b>5 millions \$</b> :<br>Assurance Soins médicaux d'urgence                                |
| Couverture Vacances                      | •   | •                                       | Jusqu'à <b>750 \$</b>   |

## Assurance Forfaits

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Admissibilité et conditions d'achat</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le demandeur doit répondre aux conditions d'admissibilité et de souscription de chaque couverture d'assurance.</li> <li>• La couverture doit être souscrite pour toute la durée du <i>voyage</i>.</li> <li>• L'achat est assujéti aux critères d'admissibilité inscrits à l'intérieur de la page couverture.</li> </ul> <p><b>Forfait multirisque voyages multiples seulement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les demandeurs de 60 à 69 ans doivent remplir un <i>questionnaire médical</i> pour les <i>voyages</i> de 18 <i>jours</i> ou plus.</li> <li>• Les demandeurs de 70 à 84 ans doivent remplir un <i>questionnaire médical</i> pour tous les <i>voyages</i>, peu importe leur durée.</li> <li>• Les demandeurs qui doivent remplir un <i>questionnaire médical</i> doivent le faire moins de 6 mois avant la <i>date de départ</i> ou la <i>date de prise d'effet</i>.</li> </ul> |
| <p><b>Début de la période de couverture</b></p>   | <p><b>Veillez vous référer aux couvertures individuelles</b></p> <p>Soins médicaux d'urgence à la page 6<br/>         Annulation et interruption à la page 32<br/>         Accident de voyage à la page 45<br/>         Bagages à la page 48</p>  |
| <p><b>Fin de la période de couverture</b></p>     | <p><b>Veillez vous référer aux couvertures individuelles</b></p> <p>Soins médicaux d'urgence à la page 6<br/>         Annulation et interruption à la page 32<br/>         Accident de voyage à la page 45<br/>         Bagages à la page 48</p>  |
| <p><b>Âge maximum</b></p>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>84 ans</b> pour un Forfait multirisque un seul voyage, un Forfait multirisque voyages multiples ou une <i>prolongation</i> d'un Forfait multirisque voyages multiples.</li> <li>• <b>Aucun âge limite</b> pour le Forfait multirisque sans soins médicaux et Forfait multirisque un seul voyage au Canada.</li> </ul>   |
| <p><b>Maximum des prestations</b></p>             | <p><b>Veillez vous référer aux couvertures individuelles</b></p> <p>Soins médicaux d'urgence à la page 6<br/>         Annulation et interruption à la page 32<br/>         Accident de voyage à la page 45<br/>         Bagages à la page 48</p>  |

## Assurance Forfaits

|   |   |
|---|---|
| <b>Nombre maximal de jours de voyage, extension ou prolongation compris</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>365 jours avec l'autorisation du régime public d'assurance maladie</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Forfait multirisque un seul voyage <u>Moins de 60 ans</u> (à la souscription)</li><li>- Forfait multirisque voyages multiples <u>Moins de 60 ans</u> (à la souscription)</li><li>- Forfait multirisque un seul voyage au Canada tous les âges</li></ul></li><li>• <b>365 jours</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Forfait multirisque sans soins médicaux <u>Tous les âges</u></li></ul></li><li>• <b>63 jours</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Forfait multirisque un seul voyage <u>De 60 à 84 ans</u> (à la souscription)</li><li>- Forfait multirisque voyages multiples <u>De 60 à 84 ans</u> (à la souscription)</li></ul></li></ul> |
|---|---|

### FORFAIT MULTIRISQUE VOYAGES MULTIPLES

Assure une couverture pour plusieurs *voyages* distincts à l'extérieur de *votre* province ou territoire canadien de résidence jusqu'à 4, 8, 15 et 30 *jours*, selon la durée du Forfait multirisque Voyages multiples que *vous* avez souscrit.

Pour les Voyages au Canada, le nombre de *jours* couverts est illimité, peu importe la durée choisie, si *vous* avez moins de 60 ans. Si *vous* avez entre 60 et 84 ans, référez-*vous* à la section extensions et *prolongations* à la page 54.

Si *vous* quittez le Canada plusieurs fois au cours d'un même *voyage* distinct (sans retourner à *votre* province ou territoire canadien), le nombre de *jours* de couverture en vertu du régime Voyages multiples est ramené à zéro chaque fois que *vous* quittez le Canada.

Si un *voyage* distinct commence pendant la période de couverture, mais se prolonge au-delà de la *date de retour*, *vous* devez souscrire :

- a. une *prolongation d'assurance* pour tous les *jours* de voyage après la *date de retour*; ou
- b. un nouveau régime Voyages multiples (référez-*vous* à la section extension ou *prolongation d'assurance* à la page 54).

*Vous* n'êtes pas tenu de communiquer à l'avance la *date de départ* et la *date de retour* de chaque *voyage* distinct. Cependant, *vous* devrez fournir la preuve de la *date de départ* et de la *date de retour* si *vous* présentez une réclamation (par exemple, le billet d'avion, l'étampe des douanes ou du service d'immigration ou un autre reçu).

Le Forfait multirisque Voyages multiples comprend toutes les prestations du Forfait multirisque un seul voyage, mais les prestations maximales payables par *contrat* s'appliquent à l'assurance Annulation de voyage et à l'assurance Bagages. La prestation maximale payable pour les frais d'annulation de voyage est de 2 000 \$, 3 000 \$, 4 000 \$ ou 5 000 \$ par *voyage*, et de 10 000 \$ par année comme c'est inscrit dans *votre Attestation d'assurance*. Les prestations pour retard de bagages, offertes après 10 heures de retard de *vos* bagages enregistrés, sont payables jusqu'à une prestation maximale totale de 500 \$ par *voyage* et de 1 500 \$ par année d'assurance, et la prestation maximale totale payable pour les dommages ou la perte des bagages est de 1 500 \$ par *voyage* et de 3 000 \$ par année d'assurance.

Si le montant de *vos préparatifs de voyage* payés d'avance excède le montant pour annulation inscrit dans *votre Attestation d'assurance*, *vous* devez souscrire un autre *contrat* d'assurance Annulation et interruption de voyage afin de couvrir la différence entre le montant couvert par le Forfait multirisque voyages multiples et le montant total de *vos préparatifs de voyage* payés d'avance. Sinon, la prestation maximale sera

# Assurance Forfaits

réduite à la *somme assurée* inscrite sur  *votre Attestation d'assurance*.

Note: Pour qu'un  *voyage* distinct soit couvert en vertu du Forfait multirisque voyages multiples, il doit commencer et se terminer dans la période de couverture. Lorsque la  *date de départ* est au-delà de la date d'expiration de  *votre* Forfait multirisque voyages multiples, la couverture pour annulation de voyage est applicable jusqu'à la  *date de retour* de la couverture pour voyages multiples si le  *voyage* a été acheté durant la période de couverture.

## **PROLONGATION DU RÉGIME FORFAIT MULTIRISQUE VOYAGES MULTIPLES**

Une  *prolongation d'assurance* doit être ajoutée à  *votre* Forfait multirisque voyages multiples pour couvrir le nombre total de  *jours* de  *voyage* distinct qui excède les 4, 8, 15, et 30  *jours*, selon la durée du Forfait multirisque voyages multiples que  *vous* avez souscrit.

Veuillez vous référer à la section  *Extensions et prolongations d'assurance*, pour les conditions applicables.

## **PRESTATIONS**

### **COUVERTURE DES ENFANTS EN BAS ÂGE**

Le Forfait multirisque couvre sans frais supplémentaires les  *enfant en bas âge*, pour les soins médicaux d'urgence, tant qu'ils :

- a. n'occupent pas de siège dans l' *avion* (le cas échéant); et
- b. voyagent avec leur père, leur mère ou un tuteur légal qui a souscrit un régime Forfait multirisque un seul voyage, Forfait multirisque un seul voyage au Canada ou un Forfait multirisque voyages multiples ou une  *prolongation* au Forfait multirisque voyages multiples.

Pour en savoir davantage sur les prestations, les conditions et les exclusions de la couverture des  *enfants en bas âge*, référez-vous aux termes de la section Assurance Soins médicaux d'urgence commençant à la page 6.

### **COUVERTURE VACANCES**

Si le décès ou l' *hospitalisation* d'un  *votre membre de la famille immédiate*, d'un ami proche, d'un associé d'affaires ou d'un  *employé clé* qui ne  *vous* accompagnait pas en  *voyage* fait en sorte que  *vous* devez revenir avant  *votre date de retour* prévue et que cela  *vous* amène à manquer au moins 70 % de  *votre voyage* nous produisons un certificat de voyage échangeable chez Voyages CAA-Québec d'un maximum de 750 \$ par  *voyage*, par  *assuré*.

### **Restrictions de la garantie Couverture vacances**

1. L'admissibilité à la prestation payable en vertu de la Couverture vacances est conditionnelle à l'approbation et au paiement d'une réclamation valide pour interruption de  *voyage* en vertu de l'assurance Annulation et interruption de voyage du présent  *contrat*.
2. Le certificat voyage échangeable chez Voyages CAA-Québec :
  - a. n'est payable qu'à  *vous*;
  - b. est échangeable chez Voyages CAA-Québec jusqu'à l'expiration, soit 180  *jours* suivant la  *date de retour* anticipée de  *votre voyage* interrompu;
  - c. n'est pas transférable; et
  - d. ne peut être encaissable.
3. Le  *voyage* de remplacement doit :
  - a. commencer avant la date d'expiration du certificat échangeable; et
  - b. être acheté auprès de Voyages CAA-Québec.

# Assurance Forfaits

## CONDITIONS

En plus des conditions générales énoncées à la page 5, la condition suivante s'applique aux forfaits d'assurance :

1. Tous les risques assurés, prestations, conditions, exclusions, limitations et définitions stipulés dans le présent *contrat* pour chacune des couvertures d'assurance décrites dans le tableau de la page 27 s'appliquent au Forfait multirisque un seul voyage au Canada, Forfait multirisque un seul voyage, au Forfait multirisque voyages multiples, aux *prolongations* des Forfaits multirisque voyages multiples et aux Forfaits multirisque sans soins médicaux, en plus des conditions générales de la convention et des dispositions légales.

## EXCLUSIONS

En plus des exclusions générales énoncées à la page 5, les forfaits d'assurance sont soumis aux exclusions précisées pour chaque couverture applicable.

### EXCLUSIONS DES *CONDITIONS MÉDICALES PRÉEXISTANTES* PAR TYPE DE RÉGIME :

#### FORFAIT MULTIRISQUE VOYAGES MULTIPLES

Pour l'Assurance Soins médicaux d'urgence :

**RÉGIME VOYAGES MULTIPLES** : Si les *jours* de votre voyage se déroulent au Canada, mais à l'extérieur de votre résidence permanente province ou territoire de résidence au Canada, aucune exclusion des *conditions médicales préexistantes* ne s'applique.

#### MOINS DE 60 ANS (À LA SOUSCRIPTION)

Toute *maladie, blessure* ou *condition médicale* qui **n'est pas stable** au cours de la période de 3 mois précédant chaque *date de départ*.

Une condition pulmonaire si, pendant les 3 mois précédant chaque *date de départ*, vous avez eu besoin d'un *traitement* à la prednisone.

#### 60 À 69 ANS (À LA SOUSCRIPTION)

Toute *maladie, blessure* ou *condition médicale* qui **n'est pas stable** au cours de la période de 3 mois précédant chaque *date de départ*.

#### 70 À 84 ANS (À LA SOUSCRIPTION)

Toute *maladie, blessure* ou *condition médicale* qui **n'est pas stable** au cours de la période de 6 mois précédant chaque *date de départ*.

Pour l'Assurance Annulation et interruption de voyage :

- a. toute *maladie, blessure* ou *condition médicale* qui **n'est pas stable** au cours de la période de 3 mois précédant chaque *date de prise d'effet*;
- b. toute condition cardiaque pour laquelle vous avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois sur une période de 7 jours afin de soulager les douleurs thoraciques;
- c. toute condition pulmonaire pour laquelle vous avez été traité avec de l'oxygène à domicile ou vous avez besoin d'une corticothérapie.

#### FORFAIT MULTIRISQUE UN SEUL VOYAGE AU CANADA

Aucune exclusion des *conditions médicales préexistantes* ne s'applique.

## Assurance Forfaits

### FORFAIT MULTIRISQUE UN SEUL VOYAGE

Pour l'Assurance Soins médicaux d'urgence :

#### MOINS DE 60 ANS (À LA SOUSCRIPTION)

Toute *maladie, blessure* ou *condition médicale* qui **n'est pas stable au cours de la période de 3 mois précédant chaque date de départ.**

Une condition pulmonaire si, **pendant les 3 mois précédant chaque date de départ**, vous avez eu besoin d'un *traitement* à la prednisone.

#### 60 À 84 ANS (À LA SOUSCRIPTION)

Toute *maladie, blessure* ou *condition médicale* qui **n'est pas stable au cours de la période de 6 mois précédant chaque date de départ.**

Une condition pulmonaire si, **au cours de la période de 3 mois précédant chaque date de départ**, vous avez eu besoin d'un *traitement* à la prednisone.

Une condition cardiaque si vous avez subi un pontage ou une chirurgie valvulaire **plus de 8 ans avant la date de départ.** Cette condition s'applique à chaque date de départ.

Une condition cardiaque si, **au cours de la période de 6 mois précédant chaque date de départ :**

- on vous a prescrit ou vous prenez **AU MOINS 3** médicaments pour traiter votre problème cardiaque (autre que l'aspirine/entrophén et tout médicament pour le cholestérol);
- vous avez reçu un diagnostic ou avez été *traité* pour **LES 3** conditions suivantes : condition cardiaque, diabète (*traité* avec un médicament oral ou de l'insuline) et hypertension artérielle; ou
- on vous a prescrit ou vous prenez un médicament pour traiter une **INSUFFISANCE CARDIAQUE** (qui fait en sorte que vous avez de l'eau sur les poumons ou un gonflement des jambes).

## Assurance Annulation et interruption de voyage

|  |  |
|--|--|
| <b>Admissibilité et conditions d'achat</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• L'assurance peut être souscrite séparément par les résidents canadiens ou dans le cadre d'un forfait d'assurance.</li><li>• L'assurance peut être souscrite séparément par les non-résidents canadiens ou dans le cadre d'un régime Forfait multirisque sans soins médicaux, pourvu que vous résidiez au Canada, y voyagiez ou le visitiez pendant <i> votre voyage</i>. Certains risques assurés sont réservés aux résidents canadiens seulement.</li><li>• L'achat est assujéti aux critères d'admissibilité inscrits à l'intérieur de la page couverture.</li></ul> |
| <b>Début de la période de couverture</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• La couverture pour annulation de voyage commence à la date et à l'heure de l'achat de cette couverture;</li><li>• La couverture pour interruption de voyage commence à la <i>date de départ</i>.</li></ul>   |

## Assurance Annulation et interruption de voyage

|   |   |
|---|---|
| <b>Fin de la période de couverture</b>  | <p><b>À la première des dates suivantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La date à laquelle survient la cause de l'annulation, avant le départ; ou</li> <li>• La date à laquelle une cause d'interruption survient après le départ; ou</li> <li>• La <i>date de retour</i> inscrite sur <i> votre Attestation d'assurance</i>.</li> </ul> |
| <b>Âge maximum</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aucun âge limite si l'assurance est souscrite séparément.</b></li> </ul>  |
| <b>Maximum des prestations</b>  | <p><b>Annulation de voyage :</b> Jusqu'à la <i>somme assurée</i> choisie</p> <p><b>Interruption de voyage :</b> Jusqu'à illimité</p>  |
| <b>Nombre maximal de jours de voyage, allongement ou prolongation compris</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>365 jours si l'assurance est souscrite séparément</b></li> </ul>  |

### FRANCHISE

Aucune franchise n'est applicable à l'assurance Annulation et interruption de voyage.

### RISQUES ASSURÉS

L'un des événements suivants qui *vous* empêchent de partir ou de revenir à  *votre date de retour* :

#### **Maladie, blessure, quarantaine et décès**

1. *Vous* décédez, tombez *malade*, êtes *blessé* ou mis en quarantaine, ou  *votre compagnon de voyage*, un membre de  *votre famille*, un associé, un  *employé clé* ou un  *gardien*, ou encore un membre de la  *famille*, un associé, un  *employé clé* ou un  *gardien* de  *votre compagnon de voyage* décède, tombe *malade*, est *blessé* ou mis en quarantaine.
2. Un ami proche décède ou est admis d'*urgence* à l'*hôpital* au cours des *10 jours* précédant  *la date de départ* ou pendant le  *voyage*.
3. *Vous* ou  *votre compagnon de voyage* avez des effets secondaires ou indésirables aux vaccins requis pour le  *voyage*.
4. Décès, *hospitalisation* ou mise en quarantaine de  *votre hôte* à la destination principale de  *votre voyage*.
5. En raison de  *vos* antécédents médicaux ou de ceux de  *votre compagnon de voyage*,  *vous* ou  *votre compagnon de voyage* ne pouvez pas être immunisé ou prendre les médicaments préventifs requis pour l'entrée dans un pays ou une région qui se trouve sur l'itinéraire de  *votre voyage* (pourvu que l'exigence entre en vigueur après l'achat de  *vos préparatifs de voyage* et de cette assurance).
6.  *Votre animal d'assistance* ou celui de  *votre compagnon de voyage* tombe *malade*, est *blessé* ou meurt si  *vous* ou  *votre compagnon de voyage* êtes une personne atteinte d'une déficience mentale ou physique nécessitant l'utilisation d'un  *animal d'assistance* pour conserver  *votre* indépendance. Des  *préparatifs de voyage* doivent avoir été faits pour permettre à  *votre animal de vous*

## Assurance Annulation et interruption de voyage

accompagner pendant  *votre voyage*. Pour que cette prestation s'applique, les frais d'organisation du voyage de  *votre animal d'assistance* doivent être inclus dans le montant assuré au titre du  *voyage*.

7.  *Vous* ou  *votre compagnon de voyage* souffrez d'une  *condition médicale* qui, comme indiqué par écrit par le  *médecin* traitant, fera en sorte que  *vous* ou  *votre compagnon de voyage* ne pourrez pas participer à un événement sportif, lorsque le but du  *voyage* était de participer à cet événement sportif.

### Grossesse, adoption

8.  *Vous, votre conjointe, votre compagne de voyage* ou la  *conjointe* de  *votre compagnon de voyage* apprenez que  *vous* êtes enceinte après la réservation du voyage et  *votre médecin* traitant  *vous* conseille de ne pas voyager.
9. Des complications de  *votre* grossesse ou des complications de la grossesse de  *votre conjointe*, de  *votre compagnon de voyage* ou de la  *conjointe* de  *votre compagnon de voyage* surviennent au cours des 31 premières semaines de la grossesse ou après l'accouchement à terme.
10.  *Vous, votre conjointe, votre compagne de voyage* ou la  *conjointe* de  *votre compagnon de voyage* adoptez légalement un  *enfant* et l'avis d'adoption a été reçu après la  *date d'effet*.
11. Une membre de  *votre famille* qui ne voyage pas avec  *vous* accouche de façon prématurée pendant  *votre voyage*.

### Emploi, études

12. Une  *réunion d'affaires*, une conférence ou un congrès prévu au cours d'un voyage organisé uniquement pour que l' *assuré* puisse assister à cette  *réunion d'affaires*, cette conférence colloque ou ce congrès est annulé pour des raisons indépendantes de la volonté de l' *assuré* ou de celle de l'employeur de l' *assuré*, Assurance Annulation et Interruption de voyage et cette réunion regroupe des sociétés avec aucun lien de propriété. Dans le cas d'une conférence ou d'un congrès,  *vous* devez être un délégué inscrit. Les prestations sont payables seulement à l' *assuré* devant être présent à la  *réunion d'affaires*, au colloque ou au congrès.
13.  *Vous* ou  *votre compagnon de voyage* devez déménager de  *votre* résidence principale à la suite d'un transfert imprévu demandé par l'employeur auprès de qui  *vous, votre conjoint, un compagnon de voyage* ou le  *conjoint* du  *compagnon de voyage* êtes employés au début du  *voyage*. Ce risque n'est pas couvert dans le cas des travailleurs autonomes ou des employés contractuels.
14.  *Vous, votre conjoint, un compagnon de voyage* ou le  *conjoint* d'un  *compagnon de voyage*, ou encore  *votre père, votre mère* ou  *votre tuteur légal* (si  *vous* êtes âgé de moins de 19 ans ou quel que soit  *votre âge* si  *vous* souffrez d'un handicap physique ou mental) perdez  *votre* emploi à la suite d'une mise à pied ou d'un congédiement sans motif valable, à condition que  *vous* n'ayez pas eu connaissance de cette perte au moment de la souscription de la présente assurance. Ce risque n'est pas couvert dans le cas des travailleurs autonomes ou des employés contractuels.
15. La date de  *votre* examen d'études post secondaires ou de  *vos* cours ou de l'examen d'études post secondaires ou des cours de  *votre compagnon de voyage* est déplacée de façon inattendue après la souscription de la présente assurance et de ce fait, la date de l'examen ou de  *vos* cours entre en conflit avec  *votre voyage*.

### Hébergement

16.  *Votre* résidence principale ou celle d'un  *compagnon de voyage* est devenue inhabitable, ou  *votre* lieu de travail ou celui d'un  *compagnon de voyage* est

## Assurance Annulation et interruption de voyage

devenu inopérant par suite d'une catastrophe ou d'un événement indépendant de tout acte intentionnel ou négligence de *vo*tre part ou de celle de *vo*tre *compagnon de voyage*.

17. *Vo*tre résidence principale ou *vo*tre lieu de travail ou ceux de *vo*tre *compagnon de voyage* sont cambriolés dans les sept *jours* précédant *vo*tre *date de départ* ou pendant *vo*tre *voyage*.
18. Le lieu d'hébergement commercial où *vo*us avez réservé à la destination de *vo*tre *voyage* est rendu inhabitable par suite d'une catastrophe ou d'un événement indépendant de tout acte intentionnel ou de négligence, après le réservation de *vo*tre *voyage*.

### Gouvernement, services juridiques

19. *Vo*tre passeport ou celui de *vo*tre *compagnon de voyage* n'est pas délivré dans les délais qui *vo*us ont été confirmés par écrit par Passeport Canada.
20. *Vo*us ou *vo*tre *compagnon de voyage* êtes appelé à servir en tant que policier, pompier ou militaire (service actif ou réserve).
21. *Vo*tre passeport ou visa ou celui de *vo*tre *compagnon de voyage* est perdu ou volé pendant *vo*tre *voyage* et *vo*us ne pouvez pas poursuivre *vo*tre *voyage* ou retourner à *vo*tre province ou territoire canadien de résidence comme initialement prévu.
22. *Vo*tre demande de visa ou celle d'un *compagnon de voyage* pour le pays de destination est refusée, à condition que des documents prouvent que *vo*us y êtes admissible, que le refus n'est pas attribuable à une demande tardive et que la demande ne fait pas suite à une demande de visa déjà refusée. Ce risque est couvert dans le cas des résidents canadiens seulement.
23. Un nouvel avis de voyage inattendu, émis par le gouvernement canadien après l'achat de la présente assurance et avant le départ pour *vo*tre *voyage*, ou pendant *vo*tre *voyage*, avertit les résidents canadiens d'éviter tout voyage non essentiel ou d'éviter tout voyage dans une région donnée d'un pays compris dans *vo*tre *voyage*. Ce risque est couvert dans le cas des résidents canadiens seulement.
24. *Vo*us, *vo*tre *compagnon de voyage*, *vo*tre *conjoint*, *vo*tre *enfant* ou le *conjoint* ou l'*enfant de vo*tre *compagnon de voyage* êtes assigné à titre de juré, sommé à comparaître en justice comme témoin ou tenu de comparaître en tant que défendeur dans le cadre d'une poursuite civile et de ce fait, la date de l'audience entre en conflit avec le *voyage*.
25. L'entrée refusée aux douanes ou aux points de contrôle de sécurité, seulement dans les cas suivants :
  - a. des règlements sanitaires mis en place par les autorités gouvernementales;
  - b. une erreur d'identité.

### Détournement, assaut violent, terrorisme

26. La saisie ou la destruction par des terroristes de l'aéroport, du *transporteur public* ou de l'hôtel faisant partie de *vo*tre *voyage*, à *vo*tre *compagnon de voyage* et à *vo*us, résulte en un avis de voyage émis par le gouvernement canadien indiquant aux résidents canadiens d'éviter tout voyage non essentiel ou d'éviter tout voyage à cette destination lorsque l'avis de voyage correspond à la date et à la destination prévues de *vo*tre *voyage*.
27. *Vo*us, *vo*tre *conjoint*, *vo*tre *enfant*, *vo*tre *compagnon de voyage*, ou encore le *conjoint* ou l'*enfant de vo*tre *compagnon de voyage* êtes pris comme otage.
28. *Vo*us, un membre de *vo*tre *famille* ou un *compagnon de voyage* êtes directement victime d'un assaut.

# Assurance Annulation et interruption de voyage

## Correspondance manquée, retard pendant un voyage

29. Un changement involontaire de l'horaire d'un vol, d'un voyage organisé ou d'une croisière qui fournit le transport pendant une partie du voyage *vous* fait manquer une correspondance ou interrompre *votre voyage*.
30. *Vous* ne pouvez partir ou *vous* manquez une correspondance en raison :
- des conditions météorologiques (y compris la fermeture de routes à cause du mauvais temps); ou
  - d'une éruption volcanique; ou
  - d'un séisme; ou
  - du retard du *transporteur public* assurant la correspondance à cause du mauvais temps ou d'un bris mécanique; ou
  - du retard du véhicule à bord duquel *vous* voyagez à titre de passager à cause d'un barrage routier ordonné d'urgence par la police; ou
  - d'un accident que subit le véhicule ou le *transporteur public* à bord duquel *vous* voyagez à titre de passager pour *vous* rendre à votre point de départ ou de retour prévu; ou
  - d'une grève imprévue du *transporteur public* pour lequel *vous* avez un billet valide à condition que l'arrivée du *transporteur public* ou du véhicule mentionné ci-dessus ait été prévue à *votre* point de départ ou de retour au moins deux heures avant l'heure prévue pour le départ ou le retour.
31. Lorsque la raison principale de *votre voyage* est d'assister à un mariage, à des funérailles, à une remise des diplômes ou à une autre activité de divertissement commerciale pour laquelle *vous* avez acheté des billets et que l'heure prévue de *votre* arrivée est retardée pour une raison indépendante de *votre* volonté.

## Annulations du fournisseur de voyages, défaillance

32. Les *services de voyage* non dispensés en raison de la *défaillance* du *fournisseur de voyages* auprès duquel *vous* avez fait vos *préparatifs de voyage*. Au titre de l'assurance Annulation de voyage, seule la garantie 1.h s'applique. Au titre de l'assurance Interruption de voyage, seules les garanties 2.g. et 2.i. s'appliquent.
33. Si une croisière ou un voyage organisé compris dans *votre voyage* et assuré au titre de *votre contrat* d'assurance Voyage CAA-Québec est annulé pour toute autre raison que la *défaillance* et que l'annulation a lieu :
- avant que *vous* ne quittiez *votre* domicile, *nous vous* rembourserons le coût de *votre* billet d'avion prépayé non remboursable qui ne fait pas partie de *votre* croisière ou voyage organisé, jusqu'à concurrence de 2 500 \$.
  - après que *vous* ayez quitté *votre* domicile, mais avant le départ de la croisière ou du voyage organisé, *nous vous* rembourserons, jusqu'à concurrence de 2 500 \$, la moins élevée des sommes suivantes :
    - les frais de changement exigés par la compagnie aérienne pour que *vous* puissiez rentrer chez *vous*, si une telle option est offerte; ou
    - le prix supplémentaire d'un aller simple par l'itinéraire le plus économique pour que *vous* puissiez rentrer chez *vous*.

## 34. Urgence-retour

Si *vous* devez quitter *votre* destination de *voyage* pour retourner à *votre* lieu de résidence *avant votre date de retour* prévue pour l'une des raisons suivantes :

- un membre de la *famille*, qui ne voyage pas avec *vous*, est admis à l'*hôpital* pour une *urgence* ou décède après que *vous* ayez quitté *votre* province ou territoire canadien de résidence; ou
- une catastrophe ou un événement indépendant de tout acte intentionnel ou négligence de *votre* part rend *votre* résidence principale inhabitable après

# Assurance Annulation et interruption de voyage

que *vous* ayez quitté *votre* province ou territoire canadien de résidence, *nous vous* rembourserons, jusqu'à concurrence de 2 000 \$, les frais de transport en classe économique de *votre voyage* aller-retour pour que *vous* rentriez dans *votre* province ou territoire canadien de résidence du lieu de destination de *votre voyage* et, pendant la période d'assurance, retourniez au lieu de destination de ce *voyage*.

Dans le cas du décès d'un membre de la *famille*, *nous* payerons le montant le plus économique des frais de transport aller-retour pour que *vous* retourniez soit dans *votre* province ou territoire canadien de résidence soit au domicile du défunt.

**Ce risque est couvert dans le cas des résidents canadiens seulement.**

## GARANTIES

### 1. ANNULATION DE VOYAGE (avant le départ)

**Dans le cas d'une annulation de voyage, vous devez prévenir votre professionnel du voyage CAA-Québec (si les préparatifs de voyage ont été réservés auprès de la voyages CAA-Québec) ou votre agence de voyages ou votre fournisseur de voyages le jour de la survenance du risque assuré ou le jour ouvrable suivant la survenance du risque assuré, avant la date de départ. Seuls les montants qui ne sont pas remboursables le jour de survenance du risque assuré seront pris en compte dans la demande de règlement.**

**Importantes restrictions aux prestations d'annulation de voyage a. et b. :**

**En cas d'annulation, pour toute autre raison les prestations a. et b. sont couvertes seulement si vous souscrivez votre contrat dans les 72 heures de la réservation de vos préparatifs de voyage ou avant que les pénalités pour annulation n'entrent en vigueur. Sous réserve seulement de conditions et exclusions générales de la présente contrat aux pages 5 et 6.**

Si *vous* devez annuler *votre voyage*, les prestations suivantes sont payables à *votre* égard et à celui de *vos compagnons de voyage* désignés en tant qu'assurés, jusqu'à concurrence de la *somme assurée* et sous réserve de toutes les conditions de la *contrat* :

- a. remboursement de 75 % de la partie non remboursable de *vos préparatifs de voyage* entièrement prépayés et réservés par l'intermédiaire de CAA - Québec si *vous* décidez d'annuler *votre voyage* 3 heures ou plus avant la *date de départ* et l'heure prévue; ou
- b. remboursement de 50 % de la partie non remboursable de *vos préparatifs de voyage* entièrement prépayés, si *vous* décidez d'annuler *votre voyage* 3 heures ou plus avant la *date de départ* et l'heure prévue; ou
- c. remboursement de la partie non remboursable des *préparatifs de voyage* entièrement payés d'avance, jusqu'à concurrence du montant maximal indiqué comme *somme assurée* sur *votre Attestation d'assurance* si le *voyage* est annulé en raison d'un risque assuré. **Cette garantie ne s'applique pas au risque assuré n° 29; ou**
- d. remboursement de la partie non remboursable des *services d'hébergement privé* entièrement payés d'avance réservés par l'intermédiaire d'une *plateforme en ligne approuvée*, jusqu'à concurrence du montant maximal indiqué comme *somme assurée* sur *votre Attestation d'assurance* si le *voyage* est annulé en raison d'un risque assuré. **Cette garantie ne s'applique pas au risque assuré n° 29; ou**
- e. remboursement du supplément pour le nouveau tarif d'occupation si *votre*

## Assurance Annulation et interruption de voyage

ou *vos compagnons de voyage* annulent le voyage avant le départ en raison d'un risque assuré et que *vous* décidez de poursuivre  *votre voyage* tel que réservé; ou

- f. remboursement des frais de transport raisonnables pour *vous* rendre à  *votre destination de voyage* par l'itinéraire le plus direct si *vous* manquez le départ prévu en raison d'un risque assuré. **Cette garantie ne s'applique pas au risque assuré n° 29; ou**
  - g. remboursement, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, du coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique par la route la plus économique vers le lieu de destination suivant de  *votre voyage* ou des frais de changement exigés par la compagnie aérienne concernée, si une telle option *vous* est offerte, dans le cas d'un changement d'horaire couvert par le risque assuré n° 29; ou
  - h. remboursement de la partie non remboursable du montant que *vous* avez payé d'avance pour des *services de voyage* non dispensés, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par assuré, en cas de *défaillance* du *fournisseur de voyages* auprès duquel *vous* avez fait *vos préparatifs de voyage*;
  - i. remboursement des frais couverts lorsqu'un *acte de terrorisme* entraîne pour *vous*, directement ou indirectement, un sinistre pour lequel des prestations seraient autrement payables conformément aux conditions de la présente *contrat*;
  - j. remboursement d'au plus 2 500 \$ du coût de  *votre billet d'avion prépayé* non remboursable lorsqu'il ne fait pas partie de  *votre croisière* ou de  *votre voyage* organisé, ou d'au plus 2 500 \$ des frais de changement exigés par la compagnie aérienne si  *votre croisière* ou voyage organisé est annulé pour toute raison, sauf en cas de *défaillance*. Le montant intégral de  *vos préparatifs de voyage* payés d'avance (croisière ou voyage organisé et billets d'avion) doit être assuré;
  - k. remboursement, jusqu'à concurrence de 800 \$, des *préparatifs de voyage* de remplacement payés à un *transporteur public* pour *vous* rendre à temps au lieu de destination prévu pour le *voyage*, dans le cas du risque assuré n° 31.
2. INTERRUPTION OU RETARD DU VOYAGE (après le départ)

**Si *vous* devez interrompre ou retarder  *votre voyage*, *vous* devez communiquer immédiatement avec l'Assistance CAA pour *vous* assurer de ne pas engager des frais qui ne sont pas couverts. Les numéros à composer sont indiqués sur la couverture intérieure et à la page 57.**

**Importante restriction à la prestation d'interruption de voyage a., b., et c.**

**Les prestations d'interruption pour toute autre raison a., b., et c. sont offertes seulement si  *votre voyage* est interrompu 48 heures ou plus après  *votre arrivée à votre destination du voyage*. Sous réserve seulement des exclusions et conditions générales décrites aux pages 5 et 6.**

Si *vous* devez interrompre ou retarder  *votre voyage*, les prestations suivantes sont payables à  *votre* égard et à celui de  *vos compagnons de voyage* désignés en tant qu'assurés, jusqu'à concurrence de la  *somme assurée* et sous réserve de toutes les conditions du  *contrat* :

- a. remboursement de 75 % de la partie non remboursable non utilisée de  *vos préparatifs de voyage* entièrement prépayés sont remboursés jusqu'à concurrence de la  *somme assurée* avant le départ indiquée sur  *votre*

## Assurance Annulation et interruption de voyage

*Attestation d'assurance* et réservés par l'intermédiaire de CAA-Quebec (à l'exception des frais prépayés pour *vo*tre titre de transport de retour à *vo*tre domicile) jusqu'à concurrence de 2 500 \$ si *vous* décidez d'interrompre *vo*tre voyage avant la date et l'heure de retour prévues pour quelque raison que ce soit.

- b. remboursement de 50 % de la partie non remboursable non utilisée de *vos préparatifs de voyage* entièrement prépayés sont remboursés jusqu'à concurrence de la *somme assurée* avant le départ indiquée sur *vo*tre *Attestation d'assurance* (à l'exception des frais prépayés pour *vo*tre titre de transport de retour à *vo*tre domicile) jusqu'à concurrence de 2 500 \$ si *vous* décidez d'interrompre *vo*tre voyage avant la *date de retour* et l'heure prévues pour quelque raison que ce soit.
- c. remboursement jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour les frais excédentaires d'un billet d'avion aller simple en classe économique par la voie la plus directe pour revenir à *vo*tre domicile, ou tous frais supplémentaires encourus pour modifier les dates de *vo*tre billet de retour d'origine lorsqu'une telle option est possible.
- d. remboursement du supplément pour le billet aller simple en classe économique pour revenir au point de départ ou se rendre au point de destination. Les frais non remboursables déjà payés pour les *préparatifs de voyage* non utilisés à l'exclusion du coût du billet initial (acheté à la date de souscription de l'assurance) sont remboursés jusqu'à concurrence de la *somme assurée* avant le départ indiquée sur *vo*tre *Attestation d'assurance*.  
**Cette garantie ne s'applique pas au risque assuré n° 29; ou**
- e. remboursement, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, du coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique par la route la plus économique vers le lieu de destination suivant de *vo*tre voyage ou des frais de changement exigés par la compagnie aérienne concernée, si une telle option *vous* est offerte, dans le cas d'un changement d'horaire couvert par le risque assuré n° 29; ou
- f. remboursement des frais supplémentaires engagés pour modifier les dates du billet de retour initial; ou
- g. remboursement d'un maximum de 4 000 \$, sous réserve d'un plafond de 400 \$ par *jour*, pour les frais raisonnables et nécessaires d'hébergement commercial, de repas, de location de véhicule, les frais de téléphone et de taxi indispensables lorsque, en raison d'un risque assuré,
  - i. *vous* manquez une partie d'un voyage;
  - ii. *vous* ou un *compagnon de voyage* assuré revenez au point de départ après la *date de retour* prévue;
  - iii. *vous* devez revenir avant la *date de retour* prévue; ou
  - iv. *vo*tre établissement d'hébergement commercial est fermé en raison d'une *défaillance*.
- h. si *vous* décédez au cours du voyage par suite de *vo*tre hospitalisation ou d'un accident, remboursement des frais suivants, sous réserve de l'autorisation préalable de l'Assistance CAA :
  - a. les frais réellement engagés pour :
    - i. la préparation de la dépouille de *l'assuré*; et
    - ii. le transport de la dépouille de *l'assuré* dans un conteneur ordinaire du *transporteur public* jusqu'au point de départ prévu; ou
  - b. jusqu'à 10 000 \$ pour l'inhumation ou l'incinération au lieu du décès.  
Aucune somme n'est payable pour le coût d'une pierre tombale, d'un cercueil, d'une urne ou des services funéraires.

## Assurance Annulation et interruption de voyage

De plus, sous réserve de l'autorisation préalable de l'Assistance CAA, les frais de transport aller-retour d'un membre de la *famille* ou d'un ami proche allant identifier l'assuré décédé sont remboursables.

L'assurance rembourse les frais raisonnables (hébergement commercial, repas, frais de taxi et d'appels téléphoniques indispensables) engagés par le membre de la *famille* ou l'ami proche jusqu'à concurrence de 300 \$ par *jour* pendant un maximum de 3 *jours*.

- i. remboursement de la partie non remboursable du montant que *vous* avez payé d'avance pour des *services de voyage* non dispensés, plus le remboursement du supplément pour le billet aller simple en classe économique pour revenir au point de départ ou se rendre au lieu de destination du *voyage*, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par *assuré*, en cas de *défaillance* du *fournisseur de voyages* auprès duquel vous avez fait vos *préparatifs de voyage*.
- j. remboursement, jusqu'à concurrence de 100 \$ par *contrat*, des frais de pension dans un chenil commercial pour *votre* animal de compagnie (chiens ou chats domestiques et animaux d'assistance seulement), si *vous* êtes dans l'impossibilité de rentrer avant la *date de retour* prévue.
- k. Retour du *véhicule* :
  - À condition qu'ils aient été préautorisés par l'Assistance CAA :
    - i. les frais raisonnables pour le retour de *votre véhicule* privé ou loué, en raison d'un risque assuré; ou
    - ii. les frais de rapatriement de *l'assuré* si son *véhicule* privé est volé ou rendu inutilisable par suite d'un accident.
- l. remboursement des frais couverts lorsqu'un *acte de terrorisme* entraîne pour *vous*, directement ou indirectement, un sinistre pour lequel des prestations seraient autrement payables conformément aux conditions de la présente *contrat*;
- m. dans le cas du risque assuré n° 33, remboursement des frais suivants, jusqu'à concurrence de 2 500 \$ :
  - i. les frais de changement exigés par la compagnie aérienne pour que *vous* puissiez rentrer chez *vous*, si une telle option est offerte; ou
  - ii. le prix supplémentaire d'un billet d'avion aller simple par l'itinéraire le plus économique pour que *vous* puissiez rentrer chez *vous* si le croisiériste ou le voyageur annule *votre* croisière ou voyage organisé après *votre* départ de la maison, mais avant le départ de la croisière ou du voyage organisé, pour quelque raison que ce soit, hormis une *défaillance*. Le montant intégral de vos *préparatifs de voyage* payés d'avance (croisière ou voyage organisé et billets d'avion) doit être *assuré*.
- n. remboursement pouvant aller jusqu'à un maximum de 2 000 \$, en vertu du risque assuré **34.a. et b. Urgence-retour**, pour le coût de *votre* transport aller-retour en classe économique pour *vous* rendre à *votre* province ou territoire de résidence de *votre voyage* destination et, sein de *votre* période de couverture, *vous* revenir à ce *voyage* destination.

Dans le cas de décès d'un membre de la *famille*, nous allons payer le montant moindre du coût de *votre* sens unique classe économique pour *vous* rendre à *votre* province ou territoire de résidence ou le lieu de résidence de la personne décédée.

**Urgence-retour bénéficiaire 34.a. et b. appliquer uniquement aux résidents canadiens.**

# Assurance Annulation et interruption de voyage

## CONDITIONS

Outre les conditions générales énoncées à la page 5, les conditions suivantes s'appliquent à l'assurance Annulation et interruption de voyage :

1. Au moment de la souscription de l'assurance, *vous* ne devez être au courant d'aucune raison, d'aucune circonstance, d'aucun événement, d'aucune activité ni d'aucune affection *vous* concernant, ou concernant un membre de *votre famille*, un *compagnon de voyage* ou un *membre de la famille immédiate* d'un *compagnon de voyage*, pouvant *vous* empêcher d'entreprendre et/ou de terminer *votre voyage* assuré, tel que réservé au moment de la souscription de la présente assurance.
2. Si une *maladie* ou une *blessure* *vous* oblige à revenir plus de 10 *jours* après la *date de retour* prévue, l'allocation pour le supplément payé pour un billet aller simple pour revenir à *votre* lieu de départ *vous* sera versée sur présentation d'une preuve à l'effet que *vous* avez été admis à l'*hôpital* et y avez séjourné pendant au moins 72 heures au cours de cette période de 10 *jours*.
3. Si une catastrophe ou un événement indépendant de tout acte intentionnel ou de négligence rend *votre* lieu hébergement commercial inhabitable, cette garantie n'est applicable que si *vos* réservations dans ce lieu d'hébergement commercial ne sont pas remboursables par le *fournisseur de voyages*.
4. Le *médecin* recommandant l'annulation, l'interruption ou le retard du voyage doit s'occuper personnellement et activement de *vous*.
5. En cas de *défaillance*, les prestations sont payables si :
  - a. *vous* avez fait affaire avec un *fournisseur de voyages* en situation de *défaillant*; et
  - b. par suite de sa *défaillance*, *vous* ne recevez pas une partie ou la totalité des *services de voyage* que *vous* avez souscrits; et
  - c. *vous* ne pouvez recouvrer la totalité des frais engagés pour recevoir de tels *services de voyage* non dispensés, auprès du *fournisseur de voyages*, de tout fonds d'indemnisation fédéral, provincial ou autre, ou de toute autre source, responsable d'un point de vue légal ou tenu par contrat de *vous* rembourser le coût de ces *services de voyage* non dispensés.

Toute prestation payable est assujettie à un maximum global payable pour l'ensemble de *nos* polices d'assurance voyage en vigueur, y compris la présente *contrat* :

- 2 million \$ en cas de *défaillance* de l'un des *fournisseurs de voyages* au cours d'une année civile;
- 5 million \$ en cas de *défaillance* de tous les *fournisseurs de voyages* au cours d'une année civile.

Si le montant total des demandes de règlement découlant de la *défaillance* d'un ou de plusieurs *fournisseurs de voyages* excède, selon *notre* jugement, le maximum global payable, chaque assuré aura droit à sa part proportionnelle de ce maximum global payable.

Si *nous* jugeons que le montant total de toutes les réclamations payables par un ou plusieurs *fournisseurs de voyages* excède les limites globales applicables, le montant de *votre* prestation calculée de façon proportionnelle pourrait *vous* être payé après la fin de l'année civile pour laquelle *vous* avez droit aux prestations et après que toutes les options de remboursement ont été prises en compte.

## Assurance Annulation et interruption de voyage

6. Pour toute prestation liée à des *actes de terrorisme* seuls sont payables les frais en sus de toute autre source de recouvrement, notamment les autres options de voyage ou les options de remplacement offertes par les compagnies aériennes, organisateurs de voyages, croisiéristes et autres *fournisseurs de voyages*, et les autres couvertures d'assurance (même si ces couvertures sont décrites comme étant « pour l'excédent seulement ») et les prestations ne sont payables qu'après que *vous* ayez épuisé toutes les autres sources de recouvrement.

Toute prestation payable est assujettie à un maximum global payable pour l'ensemble de *nos contrat* d'assurance voyage en vigueur, y compris la présente *contrat*. Cette protection n'est offerte que pour les *actes de terrorisme* au cours d'une année civile et le maximum payable de :

- a. 5 millions de dollars par événement;
- b. 10 millions de dollars par année civile.

Si le montant total des demandes de règlement découlant d'un ou de plusieurs *actes de terrorisme* excède le maximum global payable mentionné ci-dessus, chaque assuré aura droit à sa part proportionnelle de ce maximum global payable. Si *nous* jugeons que le montant total de toutes les demandes de règlement payables à la suite d'un ou de plusieurs *actes de terrorisme* pourrait excéder le maximum global applicable, le montant de *votre* prestation calculée de façon proportionnelle *vous* sera payé après la fin de l'année civile pour laquelle *vous* avez droit aux prestations et après que toutes les options de remboursement ont été prises en compte.

### EXCLUSIONS

Outre les exclusions générales décrites à la page 5, aucune couverture ne sera applicable au titre de l'Assurance Annulation et interruption de voyage et aucun paiement ne sera accordé pour quelque sinistre attribuable en tout ou en partie à l'une quelconque des causes suivantes, ou à tout sinistre aggravé par l'une quelconque des causes suivantes ou considéré comme une conséquence naturelle et probable de celle-ci :

1. Un *voyage* entrepris dans le but de rendre visite à une personne *malade* ou *blessée* lorsque le *voyage* est annulé, interrompu ou retardé en raison de l'état de santé ou du décès de cette personne.
2. Abus d'alcool, de drogues ou de substances intoxicantes

*Nous* ne verserons aucune prestation si les frais résultent de :

- Toute *condition médicale*, y compris les symptômes de sevrage découlant de *votre* usage chronique d'alcool ou l'abus d'alcool (entraînant un taux d'alcoolémie de plus de 80 mg d'alcool par 100 ml de sang), de drogues ou d'autres substances intoxicantes (incluant le cannabis), ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit.

3. Voyage dont le but est d'obtenir un *traitement* ou il était prévisible qu'un *traitement* serait nécessaire au moment du voyage

*Nous* ne verserons aucune prestation si les frais résultent de:

- Un *voyage* entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un *traitement*, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs, ou toute autre forme de thérapie, ainsi que de toute complication directe ou indirecte qui en résulte;

## Assurance Annulation et interruption de voyage

- Des examens ou un *traitement* futurs (à l'exception d'un contrôle périodique) sont prévus avant *votre voyage*; ou
  - Toute *condition médicale* ou symptôme pour lequel il est raisonnable de croire ou il est prévu que des *traitements* seront nécessaires en cours de voyage.
4. a. une grossesse diagnostiquée après *votre date de départ* à moins que *votre médecin* traitant ne *vous* informe que *vous* ne pouvez plus voyager;
  - b. des soins prénataux habituels ou une naissance au cours de *votre voyage*;
  - c. les frais engagés pour *votre* ou *vos* enfants nés durant le *voyage*;
  - d. toute complication, toute affection ou tout symptôme liés à une grossesse au cours des 9 semaines précédant ou suivant la date d'accouchement prévue, incluant cette dernière.
5. L'omission ou la négligence d'obtenir les vaccins ou inoculations requis sauf pour les risques assurés n° 5, page 33.
  6. La non-présentation des documents de voyage requis, comme le visa, le passeport, les attestations de vaccinations/inoculations, sauf pour les risques assurés n°5 à la page 33, 19 et 21, énoncés à la page 35.
  7. Si *vous* faites défaut ou négligez de respecter les mesures requises des autorités gouvernementales des douanes aux points d'entrée ou de contrôle de la sécurité.
  8. Le retour avant ou après la *date de retour* prévue, raison d'une *urgence médicale*, sauf si le *médecin* traitant le recommande.
  9. L'allocation pour le rapatriement lorsque le billet initial peut être utilisé.  
En cas de rapatriement, les billets originaux deviendront la propriété de l'Assurance voyage CAA-Québec.
  10. Le remboursement du coût du billet initial n'est pas couvert lorsque les *préparatifs de voyage* déjà payés mais inutilisés sont remboursés et/ou que le supplément pour le billet aller simple en classe économique pour retourner au point de départ est remboursé.
  11. En cas de *défaillance*, tout sinistre que *vous* subissez et par rapport auquel *vous* engagez des frais :
    - a. qui sont recouverts ou recouvrables de toute autre source, y compris tout fonds d'indemnisation fédéral, provincial ou autre, ou de toute autre source, responsable d'un point de vue légal ou tenu par contrat de *vous* rembourser;
    - b. si, au moment de la réservation, le *fournisseur de voyages* est en faillite, insolvable ou sous séquestre, ou s'il a demandé une protection contre les créanciers en vertu de la législation relative à la faillite, à l'insolvabilité ou à toute législation similaire;
    - c. si le sinistre découle de la faillite ou de l'insolvabilité d'un agent de voyage, d'une agence de voyages ou d'un courtier en voyages de détail;
    - d. si le sinistre découle de la *défaillance* d'un *fournisseur de voyages à l'étranger* et que les *services de voyage* devant être dispensés par ce *fournisseur de voyages à l'étranger* ne font pas partie d'un *forfait de voyage* que l'on *vous* a vendu;
    - e. si *vous* n'avez pas souscrit l'assurance Annulation et interruption

## Assurance Annulation et interruption de voyage

de voyage de l'Assurance voyage CAA-Québec pour *vos préparatifs de voyage*;

- f. pour les *services de voyage* qui ont été effectivement dispensés.

### 12. Sports et activités à haut risque

*Nous ne verserons aucune prestation si les frais résultent d'un accident ou d'une condition médicale* survenant lors de *votre* participation (y compris l'entraînement, l'exercice ou la compétition) à :

- a. *vous* exercez les fonctions de pilote ou de membre d'équipage de tout aéronef, ou voyagez à titre de passager de tout aéronef, c'est-à-dire de tout appareil ou dispositif volant soutenu principalement par la force de l'air, ce qui comprend notamment les avions, montgolfières, ballons cerfs-volants, dirigeables, planeurs, deltaplanes, parapentes, paravoiles, parachutes, cerfs-volants et combinaisons ailées (le fait de voyager à titre de passager sur le vol d'un *transporteur public* ne fait pas l'objet de cette exclusion);
- b. *vous* participez à des manoeuvres ou à des exercices d'entraînement des forces armées;
- c. tout sport *professionnel*;
- d. toute activité à haut risque (y compris une compétition et/ou un *concours de vitesse*) avec l'utilisation de véhicule motorisé sur terre, sur l'eau et/ou dans les airs incluant les activités d'entraînement que ce soit sur des pistes approuvées ou ailleurs.

### 13. Toute perte résultant d'un *acte de terrorisme* lorsque, avant *votre date de prise d'effet*, un avertissement aux voyageurs avait été émis par le gouvernement du Canada avertissant les résidents canadiens d'éviter tout voyage non essentiel ou d'éviter tout voyage dans le pays, la région ou la ville de *votre* destination.

### 14. Tous les *services de voyages* prépayés non remboursables lorsque le *voyage* a été payé par un programme de points ou de récompenses.

### 15. Exclusions supplémentaires applicables au risque assuré n°34, Urgence-retour :

- a. Une *conditions médicale préexistante* d'un membre de la *famille*, si cette affection a été traitée dans les 3 mois précédant la souscription de cette assurance, et qu'il entraîne l'*hospitalisation* ou le décès du membre de la *famille* pendant que *vous* êtes en *voyage*.
- b. Une raison pour laquelle, au moment de souscrire la présente assurance, *vous* pouviez raisonnablement *vous* attendre à devoir retourner à *votre* lieu de résidence avant *votre date de retour* prévue.
- c. *Votre* retour à *votre* destination de *voyage* après la *date de retour* prévue indiquée sur *votre Attestation d'assurance*.

### 16. Exclusions supplémentaires à la garantie 1.d.

*Nous ne couvrirons pas :*

- a. les accords de location privée (p. ex., locations auprès de membres de la famille ou d'amis);
- b. les dommages à la propriété;
- c. les dispositions prises, les paiements versés ou les réservations effectuées ailleurs que sur une *plateforme en ligne approuvée*.

## Assurance Accident de voyage

|  |  |
|--|--|
| <b>Admissibilité et conditions d'achat</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La couverture ne peut être souscrite par les résidents canadiens <u>que</u> dans le cadre d'une assurance forfait. Elle ne peut être souscrite séparément.</li> <li>• La couverture ne peut être souscrite par les non-résidents canadiens <u>que</u> dans le cadre d'un Forfait multirisque sans soins médicaux, pourvu que <i>vous</i> résidiez au Canada, y voyagiez ou le visitiez pendant <i>votre voyage</i>. Elle ne peut être souscrite séparément.</li> <li>• L'achat est assujéti aux critères d'admissibilité inscrits à l'intérieur de la page couverture.</li> </ul> |
| <b>Début de la période de couverture</b>   | <p><b>À la dernière des dates suivantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La date à laquelle <i>vous</i> quittez la province ou le territoire canadien où <i>vous</i> avez <i>votre</i> résidence permanente; ou</li> <li>• La <i>date de départ</i>, la date de début ou la <i>date de prise d'effet</i> figurant sur <i>votre Attestation d'assurance</i>.</li> </ul>   |
| <b>Fin de la période de couverture</b>     | <p><b>À la première des dates suivantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les <u>non-résidents canadiens</u> : la date à laquelle <i>vous</i> quittez le Canada pour rentrer dans <i>votre</i> pays de résidence permanente; ou</li> <li>• La <i>date de retour</i> inscrite sur <i>votre Attestation d'assurance</i>.</li> </ul>  |
| <b>Âge maximum</b>                         | <p><b>Aucun âge limite</b> si l'assurance est souscrite dans un Forfait multirisque sans soins médicaux et Forfait multirisque en seul voyage au Canada.</p> <p><b>84 ans</b> pour un Forfait multirisque un seul voyage, un Forfait multirisque voyages multiples ou une <i>prolongation</i> d'un Forfait multirisque voyages multiples.</p>  |
| <b>Maximum des prestations</b>             | <p>Jusqu'à <b>100 000 \$</b> – Assurance accident de vol<br/>         Jusqu'à <b>50 000 \$</b> – Accident de voyage</p>  |
| <b>Nombre maximal de jours de voyage</b>   | <p>Veillez <i>vous</i> référer à la section Assurance Forfaits</p>   |

### FRANCHISE

Aucune franchise n'est applicable à l'assurance Accident de voyage.

### RISQUES ASSURÉS – CE QUI EST COUVERT

#### A. Assurance Accident de vol prestations maximales de 100 000 \$

Décès ou mutilation par suite d'une *blessure* subie au cours du *voyage* alors que *vous* voyagez en tant que passager, et non en tant que pilote ou membre d'équipage, d'un aéronef de transport multimoteur exploité entre des aéroports homologués par une compagnie aérienne de transport régulier et détenant un permis valide de l'Office des transports du Canada ou de service aérien régulier entre points déterminés ou son homologue étranger, et piloté par un pilote certifié.

# Assurance Accident de voyage

L'*accident* qui a donné lieu à  *votre blessure* doit se produire :

- a) pendant que  *vous voyagez* à bord d'un avion de passagers commercial pour lequel  *vous* avez obtenu un billet pendant la totalité de  *votre voyage* avec la compagnie aérienne; ou
- b) s'il s'agit d'une correspondance aérienne, lors d'un déplacement sur terre ou sur l'eau aux frais de la compagnie aérienne, à bord d'une limousine ou d'un autobus fourni par l'autorité aéroportuaire, ou dans le cadre d'un service régulier de navette par hélicoptère entre aéroports; ou
- c) pendant que  *vous* êtes dans un aéroport pour le départ ou l'arrivée du vol couvert par la présente assurance.

## B. Assurance Accident de voyage – prestations maximales de 50 000 \$

Décès ou mutilation par suite d'une  *blessure* subie au cours du  *voyage* dans des circonstances autres que celles qui sont décrites à la section A. Assurance Accident de transport aérien ci-dessus, sauf s'ils sont autrement exclus de la garantie en vertu de la présente  *contrat*.

## PRESTATIONS

Conformément aux modalités du présent  *contrat*, la plus élevée des prestations suivantes est payable à l'égard de l'ensemble des sinistres qui découlent directement d'un même  *accident* décrit comme un risque assuré et qui surviennent dans les 12 mois qui suivent la date de l' *accident* :

1. 100 % de la prestation maximale en cas de décès, de  *perte de 2 membres* ou de  *perte de la vision* des 2 yeux;
2. 50 % de la prestation maximale en cas de  *perte d'un membre* ou  *perte de la vision* d'un œil.

## Exposition aux éléments et disparition

Si  *vous* êtes inévitablement exposé aux éléments à la suite d'un accident causant la disparition, la submersion ou l'endommagement d'un moyen de  *transport public* que  *vous* utilisez à titre de passager et qu'en raison de cette exposition,  *vous* subissez un sinistre pour lequel des prestations seraient autrement payables, ce sinistre sera couvert par le présent  *contrat*, jusqu'à preuve du contraire.

Si  *vous* disparaissiez à la suite d'un accident causant la disparition, la submersion ou l'endommagement d'un moyen de  *transport public* que  *vous* utilisez à titre de passager et que  *votre* corps n'est pas retrouvé au cours des 52 semaines qui suivent l' *accident* jusqu'à preuve du contraire,  *nous* présumerons que  *vous* avez perdu la vie par suite d'une  *blessure* couverte par le présent  *contrat*, sous réserve de l'absence de preuve du contraire.

## CONDITIONS

En plus des conditions générales énoncées à la page 5, les conditions suivantes s'appliquent à l'assurance Accident de voyage :

1. Si d'autres polices d'assurance pour  *décès accidentel*, mutilation ou  *perte de la vision* que  *nous* avons précédemment produites pour  *vous* sont en vigueur conjointement au présent  *contrat*, de sorte que le montant global des prestations soit supérieur à 100 000 \$, la présente assurance deviendra nulle et toutes les primes seront remboursées à l' *assuré* ou à sa succession.
2. Le sinistre doit découler directement d'un  *accident* survenu pendant la période du présent  *contrat* et survenir dans les 12 mois suivant le  *jour* de l' *accident*.
3. Si plus d'un sinistre survient à l'égard d'un risque assuré des suites

# Assurance Accident de voyage

directes d'un même *accident*, seule la prestation maximale sera payable.

4. La prestation payable en cas de *perte de 2 membres* est versée uniquement si la mutilation découle directement d'un même *accident*.
5. La prestation totale payable à l'égard d'un ou de plusieurs *accidents* survenant au cours du même *voyage* ne doit pas dépasser la prestation maximale.

## EXCLUSIONS

En plus des exclusions générales décrites à la page 5, aucune couverture ne sera applicable en vertu de l'assurance Accident de voyage et aucun paiement ne sera accordé pour quelque réclamation attribuable en tout ou en partie à l'une des causes suivantes, ou à tout sinistre aggravé par l'une des causes suivantes ou considéré comme une conséquence naturelle et probable de celle-ci :

1. Abus d'alcool, de drogues ou de substances intoxicantes

*Nous* ne verserons aucune prestation si les frais résultent de :

- Toute *condition médicale*, y compris les symptômes de sevrage découlant de *votre* usage chronique d'alcool ou l'abus d'alcool entraînant un taux d'alcoolémie de plus de 80 mg d'alcool par 100 ml de sang, de drogues ou d'autres substances intoxicantes (y compris le cannabis), ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit.

2. Réclamations relatives aux complications de la grossesse et de l'accouchement chez la femme enceinte :

Situation où aucune réclamation ne *vous* sera payé :

- Une grossesse, un accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 9 semaines avant la date d'accouchement prévue ou 9 semaines après cette date.

3. *Enfant* né en cours de *voyage*

Situation où aucune réclamation ne *vous* sera payé :

- Soins ou *traitements* prodigués à *votre* enfant né en cours de *voyage*.

4. Sports et activités à haut risque

*Nous* ne verserons aucune prestation si les frais résultent d'un *accident* ou d'une *condition médicale* survenant lors de *votre* participation (y compris l'entraînement, l'exercice ou la compétition) à :

- a. alors que *vous* voyagez à bord de tout aéronef, engin ou appareil volant incluant mais non limité à : avions, montgolfières, dirigeables, planeurs, deltaplanes, hélicoptères, parapentes, paravoiles, parachutes, cerfs volants et combinaisons ailées. Cette exclusion ne s'applique pas si *vous* voyagez en tant que passager à bord d'un *transport public*;
- b. pendant *votre* participation à des manœuvres ou des exercices d'entraînement des forces armées;
- c. tout sport *professionnel*;
- d. toute activité à haut risque (y compris une compétition et/ou un *concours de vitesse*) avec l'utilisation de véhicule motorisé sur terre, sur l'eau et/ou dans les airs incluant les activités d'entraînement que ce soit sur des pistes approuvées ou ailleurs.

5. Tout *acte de terrorisme*.

## Assurance Bagages

|  |   |
|--|---|
| <b>Admissibilité et conditions d'achat</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La couverture ne peut être souscrite <u>que</u> dans le cadre d'un forfait multirisque. Elle ne peut être souscrite séparément.</li> <li>• La couverture ne peut être souscrite par les non-résidents canadiens <u>que</u> dans le cadre d'un Forfait multirisque sans soins médicaux, pourvu que <i>vous</i> résidiez au Canada, y voyagiez ou le visitiez pendant <i>votre voyage</i>. Elle ne peut être souscrite séparément.</li> <li>• La souscription est assujettie aux critères d'Admissibilité inscrits à l'intérieur de la page couverture.</li> </ul> |
| <b>Début de la période de couverture</b>   | <p><b>À la dernière des dates suivantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La date à laquelle <i>vous</i> quittez la province ou le territoire canadien où <i>vous</i> avez <i>votre</i> résidence permanente; ou</li> <li>• La <i>date de départ</i>, la date de début ou la <i>date de prise d'effet</i> figurant sur <i>votre Attestation d'assurance</i>.</li> </ul>  |
| <b>Fin de la période de couverture</b>     | <p><b>À la première des dates suivantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La <i>date de retour</i> inscrite sur <i>votre Attestation d'assurance</i>; ou</li> <li>• La date à laquelle survient la cause de l'annulation, avant le départ; ou</li> <li>• Pour les <u>non-résidents canadiens</u> : la date à laquelle <i>vous</i> quittez le Canada pour rentrer dans <i>votre</i> pays de résidence permanente.</li> </ul>  |
| <b>Âge maximum</b>                         | <p>Aucun <i>âge</i> maximal si l'assurance est souscrite dans un Forfait multirisque sans soins médicaux Un seul voyage et Forfait multirisque un seul voyage au Canada.</p> <p><b>84 ans</b> pour un Forfait multirisque un seul voyage, un Forfait multirisque voyages multiples ou une <i>prolongation</i> d'un Forfait multirisque voyages multiples.</p>   |
| <b>Maximum des prestations</b>             | <p>Jusqu'à 1 500 \$ par <i>assuré</i> par <i>voyage</i> / 3 000 \$ par année</p>  |
| <b>Nombre maximal de jours de voyage</b>   | <p>Veillez <i>vous</i> référer à la section Assurance Forfaits</p>  |

### FRANCHISE

Aucune franchise n'est applicable à l'assurance Bagages.

### RISQUES ASSURÉS

La perte des bagages et effets personnels que *vous* possédez ou que *vous* utilisez pendant le *voyage*, ou les dommages causés à ceux-ci.

# Assurance Bagages

## PRESTATIONS

Sous réserve des modalités du présent *contrat*, nous remboursons les frais suivants jusqu'à concurrence de la *somme assurée* :

1. La valeur réelle en argent ou 500 \$, selon le moins élevé de ces montants, à l'égard d'un article ou de tout *ensemble d'articles*. Les bijoux et les appareils-photo (y compris le matériel photographique) sont considérés comme un seul item.
2. Le **remboursement** des frais de remplacement d'un ou plusieurs des documents suivants, jusqu'à un maximum de 250 \$, dans le cas de la perte ou d'un vol : permis de conduire, certificat de naissance, passeport ou visa de voyage.
3. Un **remboursement** maximal de 500 \$ pour l'achat de biens de première nécessité (articles de toilette et vêtements) lorsque vos bagages enregistrés sont retardés par le *transporteur public* pendant plus de 10 heures en cours de route ou avant *votre* retour au point de départ prévu.
4. Le **remboursement** jusqu'à 100 \$ par *jour*, pour un maximum de 500 \$, pour la location commerciale d'équipement de sport ou l'achat d'équipement de sport raisonnable dans le cas où *votre* équipement est retardé par le *transporteur public* pendant plus de 10 heures en cours de route ou avant *votre* retour au point de départ prévu.
5. Le **remboursement** jusqu'à 100 \$ par *jour*, pour un maximum de 500 \$ pour les frais de location d'un fauteuil roulant à utiliser pendant *votre voyage* dans le cas où *votre* fauteuil roulant enregistré est retardé par le *transporteur public* pendant plus de 10 heures en cours de route avant *votre* retour au point de départ prévu.

## CONDITIONS

En plus des conditions générales énoncées à la page 5, les conditions suivantes s'appliquent à l'assurance Bagages :

1. En cas de perte causée par un vol, un cambriolage, un vol qualifié ou un acte malveillant, *vous* devez rapidement prévenir la police et obtenir auprès d'elle les pièces justificatives. Si les services policiers ne sont pas disponibles, *vous* devez prévenir dès le constat de la perte le gérant de l'hôtel, le guide accompagnateur du voyage organisé ou l'autorité des transports après avoir constaté la perte. Le défaut de signaler la perte selon les conditions susmentionnées invalidera toute réclamation concernant la perte déclarée en vertu de la présente assurance.
2. *Vous* devez aviser l'*Assistance CAA* de la perte dans les 24 heures suivant l'événement.
3. Lors d'un sinistre, *vous* devez prendre toutes les précautions pour protéger, sauvegarder ou récupérer les biens immédiatement.
4. *Nous nous* réservons le droit de réparer ou de remplacer les biens endommagés ou perdus par d'autres biens qui correspondent à la qualité et à la valeur des biens perdus ou endommagés. *Nous* n'assumons aucune responsabilité au-delà de la valeur réelle en argent des biens au moment de la perte ou des dommages.
5. La prestation maximale par *assuré* ne doit en aucun cas dépasser 1 500 \$ pour l'ensemble des couvertures prévues par la présente assurance et toute autre assurance bagages et effets personnels que *nous* avons délivrée, peu importe la valeur réelle de la perte ou des dommages.
6. Lorsqu'un sinistre touche un article faisant partie d'un ensemble, sa perte est évaluée proportionnellement à son importance au sein de l'ensemble et ne signifie pas la perte totale de l'ensemble.

## Assurance Bagages

7. Lorsque le bien perdu n'est pas retrouvé au cours d'un délai raisonnable, toute réclamation présentée sera évaluée et payée.

### EXCLUSIONS

En plus des exclusions générales décrites à la page 5, aucune couverture ne sera applicable en vertu de l'assurance Bagages et aucun paiement ne sera accordé pour quelque perte attribuable en tout ou en partie à l'une des causes suivantes, ou à toute perte aggravée par l'une des causes suivantes ou considéré comme une conséquence naturelle et probable de celle-ci :

1. La perte ou l'endommagement des prothèses auditives, lunettes, lunettes de soleil, verres de contact, prothèses dentaires ou membres artificiels ou la perte de ceux-ci et toute ordonnance qui s'ensuit.
2. L'usure normale, la détérioration graduelle, les animaux indésirables (vermine), les défauts et les bris mécaniques.
3. La perte ou l'endommagement d'automobiles ou d'équipements d'automobile, de motocyclettes, de bateaux, de moteurs ou d'autres moyens de transport ou de leurs accessoires, de médicaments, de produits cosmétiques, d'animaux, de produits périssables, de bicyclettes (à l'exception de celles enregistrées comme bagages dans un *transport public*), d'effets mobiliers et de meubles, d'argent, de billets, de titres et documents (sauf indication contraire dans le *contrat*), d'articles professionnels, d'antiquités et d'articles de collection, de biens apportés pour être échangés ou de tout article ne faisant pas partie de bagages ordinaires, le bris d'articles cassants ou fragiles (sauf s'il est causé par un vol ou un incendie), les biens obtenus, conservés, entreposés ou transportés illégalement.
4. La perte ou l'endommagement d'articles autrement couverts, pendant des réparations ou en processus de réparation, leur contamination par des substances radioactives, ou leur confiscation par des organismes gouvernementaux.
5. Les bagages ou effets personnels non accompagnés; les bagages ou effets personnels laissés sans surveillance ou dans un *véhicule* non verrouillé.
6. Logiciel, y compris les dépenses engagées pour la restauration de données perdues ou corrompues.
7. Tout *acte de terrorisme*.

## Assurance Dommages matériels au véhicule loué

### Admissibilité et conditions d'achat

- Seuls les résidents canadiens peuvent souscrire cette assurance.
- *Vous* devez détenir un permis de conduire valide en plus de respecter les exigences relatives à l'âge du contrat de location.
- L'assurance doit être souscrite pour toute la période durant laquelle *vous* aurez en *votre* possession le *véhicule* de location.

## Assurance Dommages matériels au véhicule loué

|  |  |
|--|--|
| <b>Début de la période de couverture</b> | <p><b>À la dernière des dates suivantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le moment où <i>vous</i> prenez possession du <i>véhicule</i> de location; ou</li> <li>• La <i>date de départ</i> ou la <i>date de prise d'effet</i> inscrite sur <i>votre Attestation d'assurance</i>.</li> </ul>  |
| <b>Fin de la période de couverture</b>   | <p><b>À la première des dates suivantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le moment où l'<i>agence de location commerciale</i> prend possession du <i>véhicule</i> de location sur les lieux de l'agence ou ailleurs; ou</li> <li>• L'expiration du contrat de location ou le moment de la résiliation du contrat; ou</li> <li>• La <i>date de retour</i> inscrite sur <i>votre Attestation d'assurance</i>.</li> </ul> |
| <b>Âge maximum</b>                       | <b>Pas d'âge maximum</b>   |
| <b>Maximum des prestations</b>           | Jusqu'à 80 000 \$  |
| <b>Nombre maximal de jours de voyage</b> | 60 jours   |

### FRANCHISE

Aucune franchise n'est applicable à l'Assurance dommages matériels au véhicule loué.

### RISQUES ASSURÉS – CE QUI EST COUVERT

Cette assurance fournit une couverture contre la collision, le vol, l'incendie ou le vandalisme d'un *véhicule* que *vous* louez auprès d'une *agence de location commerciale*.

Cette assurance ne fournit aucune couverture de responsabilité civile vis-à-vis des tiers ni de responsabilité quant aux *blessures* corporelles personnelles.

### PRESTATIONS

Sous réserve de l'ensemble des modalités du *contrat*, *vous* serez indemnisé jusqu'à un maximum de 80 000 \$ pour :

1. Les *dommages matériels* ou la *perte* concernant un *véhicule* loué par *vous* et utilisé par *vous* ou par une personne ayant autrement la permission d'utiliser ledit *véhicule* de location en vertu du contrat de location, et pendant qu'il est couvert par le présent *contrat*, mais qui sont limités au montant de la perte qui aurait été exonérée si *vous* aviez souscrit une assurance collision sans franchise auprès de l'*agence de location commerciale*, moins tout montant :
  - a. déboursé, exonéré ou payé par l'*agence de location commerciale* ou son assureur; et
  - b. payable par *votre* assurance véhicule personnelle ou commerciale ou toute autre assurance.
2. Les frais raisonnables de remorquage, d'avaries communes, de sauvetage, de services d'incendie, de droits de douane et de perte d'usage du *véhicule* de location.
3. Les *jours* non utilisés en vertu du contrat de location si le *véhicule* de location est endommagé et considéré comme étant non utilisable pendant la durée de *votre* contrat de location.

## Assurance Dommages matériels au véhicule loué

4. *Notre* défense en *votre* nom, à *votre* place et à *nos* frais, pour toute action au civil intentée contre *vous* par rapport à la perte ou aux dommages causés au *véhicule* de location.
5. *Notre* paiement de tous les frais qui sont adjugés contre *vous* dans le cadre d'une action au civil que *nous* avons contestée et l'intérêt couru après le jugement, sur la partie de celui-ci qui est couverte par *notre* garantie.

### CONDITIONS

**En plus des conditions générales énoncées à la page 5, les conditions suivantes s'appliquent à l'assurance Dommages matériels au véhicule loué :**

1. Avant d'accepter le *véhicule* de location, *vous* devez l'examiner et déposer un rapport écrit des dommages existants auprès de l'*agence de location commerciale*.
2. *Vous* devez prendre toutes les mesures raisonnables et nécessaires pour protéger le *véhicule* de location et éviter qu'il ne soit endommagé.
3. Avant le retour du *véhicule* de location ou au moment de son retour à l'*agence de location commerciale*, *vous* devez produire pour l'agence un rapport écrit qui décrit tous les *dommages matériels* ou la *perte* survenus pendant la durée du contrat de location.
4. *Vous* devez immédiatement remplir un rapport de *dommages matériels* ou de *perte* pour lesquels *vous* pourriez être tenu responsable auprès de l'*Assistance CAA*.
5. Aucune preuve des *dommages matériels* ou de la *perte* ne doit être retirée et aucune réparation autre que celles nécessaires pour protéger le *véhicule* de location contre tout autre dommage ou perte ne doit être réalisée sans le consentement préalable de l'*Assistance CAA*.

### EXCLUSIONS

**En plus des exclusions générales décrites à la page 5, aucune couverture ne sera applicable en vertu de l'assurance Dommages matériels au véhicule loué et aucun paiement ne sera accordé pour quelque sinistre attribuable en tout ou en partie à l'une des causes suivantes, ou à tout sinistre aggravé par l'une des causes suivantes ou considéré comme une conséquence naturelle et probable de celle-ci :**

1. *Dommages matériels* ou *perte* du *véhicule* de location si :
  - a. Abus d'alcool, de drogues ou de substances intoxicantes  
*Nous* ne verserons aucune prestation si les frais résultent de :
    - Toute *condition médicale*, y compris les symptômes de sevrage découlant de *votre* usage chronique d'alcool entraînant un taux d'alcoolémie de plus de 80 mg d'alcool par 100 ml de sang, de drogues ou d'autres substances intoxicantes (y compris le cannabis), ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, avant ou durant *votre* voyage.
  - b. *Vous* êtes impliqués de quelque façon que ce soit dans une entreprise de location de *véhicule*;
  - c. *Vous* avez souscrit une assurance collision sans franchise auprès de l'*agence de location commerciale*;

## Assurance Dommages matériels au véhicule loué

- d. l'utilisation de la location est faite en violation des conditions du contrat de location du *véhicule*;
  - e. le *véhicule* de location est utilisé pour transporter des passagers contre rémunération ou embauche, ou pour de la livraison commerciale, pour transporter des marchandises de contrebande ou pour du commerce illégal;
  - f. le *véhicule* de location est loué auprès d'une organisation autre qu'une *agence de location commerciale* dûment autorisée;
  - g. plus d'un *véhicule* de location est sous *votre* responsabilité, *votre* garde ou *votre* contrôle ou celui d'un conducteur autorisé.
  - h. les frais sont renoncé ou payé par l'*agence de location commerciale* ou ses assureurs.
2. Toute forme de responsabilité civile ou relative au véhicule d'un tiers ou toute *blessure accidentelle* personnelle.
  3. Une défaillance mécanique ou une panne de toute partie du *véhicule* de location, la rouille, la corrosion, l'usure, la détérioration graduelle, un défaut inhérent.
  4. Une perte ayant eu lieu dans un territoire de compétence où une telle couverture d'assurance est interdite par la loi.
  5. *Votre* défaut de préserver ou de protéger le véhicule de location ou *votre* négligence ou abus relativement au véhicule de location.
  6. Les *dommages matériels* ou la *perte* survenus pendant *votre* participation à un *événement* ou à un *concours de vitesse*.
  7. Les *dommages matériels* ou la *perte* qui sont couverts par *votre* contrat d'assurance de véhicule personnel ou commercial.
  8. Tout *acte de terrorisme*.

## Extensions et prolongations d'assurance

### EXTENSION AUTOMATIQUE DE LA COUVERTURE

La couverture sera allongée automatiquement sans prime additionnelle si :

1. *Votre* retour au point de départ est retardé au-delà de *votre date de retour*, uniquement pour l'une des raisons suivantes :
  - a. le retard du moyen de transport, si le transporteur prévu devait arriver au point de départ avant la *date de retour*, et pourvu que le trajet soit parcouru dans un délai raisonnable; ou
  - b. si *vous* conduisez, un retard causé par les mauvaises conditions météorologiques, à condition que le trajet de retour soit entrepris avant la *date de retour* prévue; ou
  - c. le moyen de transport personnel que *vous* utilisez est impliqué dans un accident ou une panne mécanique qui *vous* empêche de retourner dans *votre* province ou territoire canadien de résidence ou *votre* pays de résidence permanente avant ou à la *date de retour* prévue, à condition que le trajet de retour soit entrepris avant la *date de retour* prévue; ou
  - d. un retard occasionné par une *maladie*, une *blessure* ou une mis en quarantaine, soudaine et imprévue dont *vous* souffrez ou dont souffre un *votre membre de la famille immédiate* qui *vous* accompagne ou un *compagnon de voyage*.

## Extensions et prolongations d'assurance

**Vous devez prévenir** l'Assistance CAA du retard avant la *date de retour* prévue. Vous devrez fournir une preuve attestant la raison de *votre* retard si vous présentez une réclamation.

La couverture est prolongée pour une période de 5 *jours*, ou pour la durée de l'*hospitalisation* plus 5 *jours* après la sortie de l'*hôpital* ou jusqu'à ce que le directeur médical de l'Assistance CAA juge que vous êtes du point de vue médical en état de voyager. L'extension automatique ne couvre pas le remboursement des frais relatifs à un changement de vol, à l'exception de ceux qui sont liés au rapatriement d'*urgence* et qui sont préautorisés par le directeur médical de l'Assistance CAA.

2. *Votre voyage* a lieu à l'INTÉRIEUR du Canada et vous détenez :
  - a. un régime Voyages multiples – maximum de 365 *jours de voyage*;  
ou
  - b. un Forfait multirisque Voyages multiples
    - moins de 60 ans – maximum de 365 *jours de voyage*
    - de 60 à 84 ans – maximum de 63 *jours de voyage*

### EXTENSION VOLONTAIRE OU PROLONGATION D'ASSURANCE

Vous pourrez vous procurer une extension ou une *prolongation d'assurance* afin de couvrir le nombre de *jours* excédentaires si *votre voyage* dépasse la *date de retour* prévue ou la durée couverte par *votre* assurance Voyages multiples si :

1. Vous faites une demande d'extension ou de *prolongation d'assurance* avant la *date de retour* de *votre contrat*. Vous pourriez avoir à remplir un *questionnaire médical* afin d'établir *votre* admissibilité ainsi que la prime pour l'extension ou la *prolongation d'assurance*.
2. Il n'y a pas lieu de croire qu'une réclamation sera présentée en vertu du présent *contrat*. Si vous avez présenté une réclamation pour raisons médicales en vertu du régime Voyages multiples ou du Forfait multirisque voyages multiples, vous avez tout de même droit à une *prolongation d'assurance* pour les *voyages* suivants, mais la cause de la première réclamation sera considérée comme une *condition médicale préexistante* pour laquelle vous devrez satisfaire les critères de stabilité correspondant à *votre âge*.
3. L'extension ou la *prolongation d'assurance* est demandée, nous l'approuvons et vous payez toute prime supplémentaire exigée avant la *date de retour* initialement prévue ou la *date de prise d'effet* de l'extension ou de la *prolongation d'assurance*.
4. Si vous prolonger l'assurance d'un autre assureur, il vous incombe de confirmer auprès de cet assureur qu'une *prolongation* peut être ajoutée à *votre* contrat existant sans perte de couverture.
5. Si vous souscrivez une *prolongation d'assurance* au régime Voyages multiples de CAA-Québec avec un montant de franchise différent, le montant de la franchise choisi pour la *prolongation* s'appliquera pour toute la durée du *voyage*.
6. La durée totale couverte de *votre voyage*, incluant toute extension ou *prolongation d'assurance*, n'excède pas le nombre de *jours* maximal selon le type de produit, tel qu'indiqué dans le tableau ci-dessous.

## Extensions et prolongations d'assurance

| RÉGIME   | NOMBRE MAXIMAL<br>DE <i>JOURS DE VOYAGE</i> , Y COMPRIS<br>L'EXTENSION OU LA<br><i>PROLONGATION</i> |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Assurance Soins médicaux d'urgence :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Régime Un seul voyage</li> <li>- Un seul voyage au Canada</li> <li>- Régime Voyages multiples</li> <li>- <i>Prolongation</i> à un régime Voyages multiples</li> </ul> </li> <li>• <b>Forfaits multirisque Moins de 60 ans :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forfait multirisque Un seul voyage</li> <li>- Forfait multirisque Voyages multiples</li> <li>- <i>Prolongation</i> d'un Forfait mutirisque Voyages multiples</li> </ul> </li> </ul> | 365 <i>jours</i> avec l'autorisation du <i>régime public d'assurance maladie</i>                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Forfaits multirisque De 60 à 84 ans :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forfait multirisque un seul voyage</li> <li>- Forfait multirisque voyages multiples</li> <li>- <i>Prolongation</i> d'un Forfait multirisque voyages multiples</li> </ul> </li> </ul>  | 63 <i>jours</i>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Forfait multirisque sans soins médicaux</b></li> <li>• <b>Forfait multirisque un seul voyage au Canada</b></li> <li>• <b>Assurance Annulation et interruption de voyage</b></li> <li>• <b>Assurance Visiteurs au Canada*</b></li> </ul>  | 365 <i>jours</i>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Assurance Dommages matériels au véhicule loué</b></li> </ul>   | 60 <i>jours</i>   |

\* L'assurance Visiteurs au Canada ne peut être étendue que s'il n'y a eu aucun *changement* de *votre* état de santé et que *vous* avez été assuré de manière continue par un *contrat* CAA-Québec d'assurance Visiteurs au Canada sans interruption de couverture.

## Remboursements

La prime peut être remboursable **pourvu qu'aucun sinistre n'ait été subi ou déclaré et qu'aucun règlement n'ait été payé en vertu du présent contrat.** Veuillez *vous* reporter aux couvertures individuelles décrites ci-dessous pour connaître le type de remboursement possible pour chacune des couvertures que *vous* avez souscrites.

- Les **remboursements intégraux** doivent être demandés et approuvés avant la *date de départ* initiale ou la *date de prise d'effet* du *voyage*.
- Les **remboursements partiels** nécessitent une preuve de retour dans *votre* province de résidence. La preuve doit indiquer l'heure et la date de *votre* retour (par exemple, les cachets de la douane ou des services d'immigration, les reçus de carburant). Si *vous* ne disposez d'aucune preuve au moment de la demande, le remboursement sera calculé à compter de la date estampée sur *votre* demande écrite ou la date réelle à laquelle *vous* avez visité ou appelé Voyages CAA-Québec pour demander le remboursement.

# Remboursements

## **Assurance Soins médicaux d'urgence (Un seul voyage, Un seul voyage au Canada et *prolongation*)**

Remboursement intégral avant la *date de prise d'effet*.

Un remboursement partiel si :

- *vous* retournez dans *votre* province ou territoire canadien de résidence avant la *date de retour* prévue et que *vous* fournissez une preuve de départ de *votre* destination et de retour dans *votre* province ou territoire canadien de résidence (billet de la compagnie aérienne/carte d'embarquement ou cachet d'entrée de la douane ou des services d'immigration).

## **Assurance Visiteurs au Canada**

Remboursement intégral si :

- *vous* demandez l'annulation avant la *date de prise d'effet* et, si le *contrat* avait été souscrit comme condition à l'obtention ou au maintien d'un super visa, et que *vous* fournissez la preuve remise par Citoyenneté et Immigration Canada que *votre* super visa a été refusé.

Remboursement partiel si :

- *vous* devenez admissible ou couvert par un *régime public d'assurance maladie* pendant la période de couverture de *votre contrat*; ou
- *vous* revenez dans *votre* pays de résidence permanente avant *votre date de retour* prévue,

et *vous* fournissez :

- la preuve de la date à laquelle *vous* êtes devenu admissible au *régime public d'assurance maladie* ou couvert en vertu de celui-ci; ou
- la preuve de *votre* départ du Canada et de *votre* retour dans *votre* pays de résidence permanente (billet d'avion/carte d'embarquement ou étampe des douanes ou du service d'immigration); ou
- la preuve de *votre* retour anticipé dans *votre* pays de résidence permanente, remise par Citoyenneté et Immigration Canada, si le *contrat* a été souscrit pour l'obtention d'un super visa.

## **Régime Voyages multiples (assurance Soins médicaux d'urgence) et Forfait multirisque Voyages multiples**

Aucun remboursement après la *date de prise d'effet*.

## **Assurance Annulation et interruption de voyage, Forfait multirisque un seul voyage, Forfait multirisque un seul voyage au Canada, et Forfait multirisque sans soins médicaux**

Remboursement intégral si :

- a. *vous* annulez *votre voyage* avant l'entrée en vigueur de toute pénalité d'annulation; ou
- b. le transporteur/*fournisseur de voyages* *vous* fournit un remboursement intégral (en argent ou en *crédit de voyage*) lorsqu'il annule le *voyage* au complet et toutes les pénalités sont supprimées. De plus, *vous* devez fournir une facture du *fournisseur de voyages* prouvant le remboursement intégral ou mentionnant que toutes les pénalités sont supprimées; ou
- c. le transporteur/*fournisseur de voyages* change les dates de *votre voyage*, *vous* n'êtes alors plus en mesure de partir et toutes les pénalités sont supprimées. De plus, *vous* devez fournir une facture du *fournisseur de voyages* prouvant le remboursement intégral ou mentionnant que toutes les pénalités sont supprimées; ou
- d. le financement par l'entremise du *fournisseur de voyages* est refusé;
- e. si la *somme assurée* avant le départ qui figure à la page d'*Attestation d'assurance* est de 0 \$, un remboursement intégral peut être fourni avant la *date de départ*.

## Remboursements

### Assurance dommages matériels aux véhicules loué

Le remboursement complet peut être effectué avant la *date de prise d'effet*. Un remboursement complet sera effectué avec une preuve d'assurance de location de voiture en double si cette assurance est rejetée par *l'agence de location commerciale* à la destination du *voyage*.

## Assistance CAA

L'Assistance CAA est offerte 24 heures par *jour*, 365 *jours* par année.

### QUE FAIRE SI VOUS AVEZ BESOIN DE L'ASSISTANCE CAA

Ayez *votre* numéro de *contrat* ou *votre Attestation d'assurance* sous la main en tout temps et appelez l'Assistance CAA aux numéros de téléphone inscrits ci-dessous.

#### PAYS

#### **au Canada et dans les États-Unis continentaux**

Australie

Costa Rica

République dominicaine

Jamaïque

Mexique

Nouvelle-Zélande

Afrique du Sud

Thaïlande

Royaume-Uni

#### **À frais virés, de tout autre pays**

#### **Par courriel, s'il n'est pas possible de téléphoner**

#### NUMÉRO SANS FRAIS

**1-866-580-2999**

0011-800-8877-9000

00 800-8877-9000

1-800-203-9652

1-800-204-0004

001-800-514-2999

00 800-8877-9000

00 800-8877-9000

001-800-8877-9000

00 800-8877-9000

**+1-519-251-5179**

**orionassistance@globalexcel.com**

Lorsque *vous* prenez contact avec l'Assistance CAA, veuillez fournir *votre* nom, *votre* numéro de *contrat*, *votre* emplacement et la nature de *votre* *urgence*.

### QUE SE PASSE-T-IL LORSQUE VOUS APPELEZ L'ASSISTANCE CAA?

**Avant de recevoir l'ensemble des renseignements médicaux pertinents, nous gérerons votre situation d'urgence en supposant que vous êtes admissible aux prestations en vertu du présent contrat et il vous sera rappelé que tous les services offerts sont assujettis aux modalités du présent contrat. S'il s'avère par la suite que certaines modalités, limitations, conditions ou exclusions, qu'elles soient générales ou particulières, du contrat s'appliquent à votre demande, vous serez tenu de nous rembourser toutes les sommes que nous aurons payées en votre nom.**

L'Assistance CAA travaillera en étroite collaboration avec *vous* dans les buts suivants :

- *vous* diriger vers le *médecin* ou *l'hôpital* approprié au lieu de destination de *votre* *voyage*, lorsqu'il est possible de le faire;
- fournir des interprètes multilingues pour *vous* permettre de communiquer avec les *médecins* et les *hôpitaux*;
- assurer le suivi des soins afin que *vous* ne receviez que les *traitements* appropriés *nécessaires du point de vue médical* et que vos besoins d'ordre médical soient satisfaits;
- communiquer en *votre* nom avec *un* *votre* *membre de la famille immédiate* et *votre* *médecin*;

## Assistance CAA

- payer directement les *hôpitaux*, les *médecins* et les autres fournisseurs de soins de santé, dans la mesure du possible;
- approuver et organiser le transport par ambulance aérienne, lorsque cela est *nécessaire du point de vue médical*;
- *vous* informer des dépenses non couvertes par le présent *contrat* ou *vous* expliquer les modalités du présent *contrat* qui sont en rapport avec *votre urgence médicale*.

Si une réclamation est payable, *nous* ferons de *notre* mieux pour que toutes les dépenses médicales *nous* soient facturées directement.

### RAISONS POUR LESQUELLES VOUS DEVEZ APPELER L'ASSISTANCE CAA

1. *Vous* devez appeler l'Assistance CAA avant de recevoir un *traitement*, pour que *nous* puissions :

- confirmer *votre* protection; et
- approuver préalablement un *traitement*.

Si *vous* est impossible du point de vue médical d'appeler avant d'obtenir un *traitement*, veuillez demander à quelqu'un de le faire pour *vous* ou appeler. Si *vous* n'appellez pas l'Assistance CAA avant d'obtenir un *traitement*, le montant maximal de *vos* prestations sera réduit à 80% des frais médicaux couverts aux termes de cette assurance, jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

Les soins ambulatoires seront limités à une (1) visite par *maladie* ou *blessure*.

Tous les autres frais seront à *votre* charge.

2. Si *nous* établissons que *vous* devriez être transféré à un autre établissement ou que *vous* devez revenir dans *votre* province ou territoire de résidence pour recevoir un *traitement*, et que *vous* choisissiez de ne pas le faire, aucune prestation ne sera versée pour ce *traitement* ou pour des *traitements* subséquents (si *vous* êtes un résident canadien non couvert par un *régime public d'assurance maladie*, *votre* pays de résidence permanente sera considéré comme étant le Canada).
3. L'Assistance CAA doit approuver certaines prestations à l'avance. Veuillez *vous* reporter à la section des prestations de *votre* couverture pour voir à quelles prestations cette condition s'applique.
4. Les réclamations pour annulation de voyage doivent être transmises dans un délai d'un *jour* ouvrable suivant l'événement qui cause l'annulation. Si *vous* n'appellez pas l'Assistance CAA, le montant des prestations pourrait être réduit en raison des pénalités d'annulation qui sont imposées par le *fournisseur de voyages*. Les prestations payables seront en fonction des frais exigibles au *jour* du sinistre.
5. Les demandes d'interruption de voyage doivent être transmises immédiatement pour *vous* éviter d'engager des frais qui ne sont pas remboursables.
6. Si *vous* payez des frais couverts directement au fournisseur de services de santé sans obtenir l'approbation préalable de l'Assistance CAA, ces services *vous* seront remboursés en fonction des *frais usuels et raisonnables* que *nous* aurions payés directement au fournisseur. Les frais médicaux que *vous* payez peuvent être plus élevés que ce montant, et toute différence entre le montant que *vous* payez et les *frais usuels et raisonnables* que *nous* remboursons restera à *votre* charge.

### LIMITATIONS DES SERVICES DE L'ASSISTANCE CAA

L'Assistance CAA se réserve le droit de suspendre, d'écourter ou de limiter ses services dans toute région ou tout pays dans le cas où une guerre, une instabilité politique ou des hostilités rendent la région inaccessible à l'Assistance CAA. L'Assistance CAA fera de son mieux pour fournir des services pendant une telle occurrence.

*Nous* *vous* suggérons de communiquer avec l'Assistance CAA avant *votre* départ pour confirmer la couverture pour la destination de *votre* voyage.

# Soumettre une réclamation

## PAIEMENT AUX FOURNISSEURS DE SERVICES MÉDICAUX

L'Assistance CAA paiera directement les *hôpitaux*, les *médecins* et les autres fournisseurs de soins de santé, dans la mesure du possible. Bien que la plupart des fournisseurs de soins de santé acceptent de recevoir le paiement directement de *notre* part certains d'entre eux exigeront que *vous* les payiez directement.

Si le paiement direct n'est pas possible, *nous rembourserons* les dépenses admissibles en fonction des *frais usuels et raisonnables*.

Veuillez noter que certaines prestations sont **remboursables** à *votre* retour. Veuillez *vous* reporter à la section des prestations propres à la couverture que *vous* avez souscrite pour voir à quelles prestations cette condition s'applique.

## SOUSSION DE VOTRE RÉCLAMATION

*Vous* devez soumettre tous les documents énumérés, pour chacune des couvertures d'assurance applicables (*nous* n'assumons aucune responsabilité pour les frais demandés relativement à de tels documents).

Inscrivez *votre* numéro de *contrat* sur toute correspondance et faites parvenir la réclamation ainsi que toutes les pièces justificatives à l'adresse suivante :

### Assurance voyage CAA-QUÉBEC

*Global Excel Management*

73, rue Queen

Sherbrooke (Québec)

Canada J1M 0C9

Courriel : [orionreclamations@globalexcel.com](mailto:orionreclamations@globalexcel.com)

Numéros de téléphone : voir l'intérieur de la page couverture, la page 57 et sur la carte portefeuille.

### Soumission de réclamation en ligne

*Vous* pouvez soumettre *votre* réclamation en ligne à l'adresse

**[www.globalexcel.com/orion\\_fr](http://www.globalexcel.com/orion_fr)**.

Les documents requis pour justifier *votre* réclamation sont énumérés dans la couvertures d'assurance applicables.

## ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE ET ASSURANCE VISITEURS AU CANADA

1. Le formulaire de réclamation pour des frais médicaux dûment rempli (disponible auprès de l'Assistance CAA une fois avisée, aux numéros de téléphone inscrits à la page 57).
2. Dans le cas des frais dentaires engagés à la suite d'un *accident*, *vous* devez présenter une déclaration d'*accident* rédigée par le *médecin* ou le dentiste.
3. L'original de toute facture détaillée présentée par le ou les fournisseurs de services médicaux autorisés comprenant le nom du patient, le diagnostic, la date et le type de *traitement* reçu, le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du fournisseur, ainsi que tous les documents de transaction originaux attestant qu'un paiement a été fait au fournisseur.
4. Dans le cas des médicaments sur ordonnance, les reçus originaux remis par le pharmacien, le *médecin* ou l'*hôpital*, comprenant le nom du *médecin* ayant prescrit le médicament, le numéro de l'ordonnance, le nom du médicament, la date, la quantité et le coût total.
5. Pour les dépenses engagées : une explication des dépenses accompagnée des reçus originaux.

## ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE

Les prestations en vertu de cette couverture sont payables à *vous*, à moins que *vous* ne *nous* autorisiez et ne *nous* donniez par écrit des instructions pour que *nous*

# Soumettre une réclamation

payions le montant admissible de règlement à un tiers.

1. Le formulaire de réclamation pour annulation et interruption de voyage dûment rempli (disponible auprès de l'*Assistance CAA*, aux numéros de téléphone inscrits à la page 57). *Nous* exigeons la preuve de la cause du sinistre, notamment :
  - a. si *votre* réclamation est attribuable à des raisons médicales, un certificat médical rempli par le *médecin* traitant, déclarant pourquoi le voyage n'était pas possible tel qu'il a été réservé et une copie du dossier médical complet de toute personne dont l'état de santé ou la condition justifie *votre* demande; ou
  - b. un rapport de police ou de toute autre autorité responsable attestant la raison du retard si *votre* réclamation concerne une correspondance manquée.
2. Les factures et reçus originaux.
3. Les billets originaux.
4. Les autres pièces justificatives exigées.

## **ANNULATION DE VOYAGE**

1. Pour une annulation attribuable à une catastrophe ou à un événement indépendant de tout acte intentionnel ou de négligence, à un accident sur le chemin du départ, à une assignation à titre de juré, à une sommation à comparaître, à une mutation ou à une perte d'emploi involontaire : une attestation officielle (rapport de police, sommation ou assignation à comparaître, relevé d'emploi) attestant des circonstances de l'annulation et une lettre de *votre* employeur (s'il y a lieu).
2. Pour les pénalités : un exemplaire de la publication du *fournisseur de voyages* ou de la compagnie aérienne confirmant les pénalités d'annulation imposées.
3. Pour la couverture en cas de défaillance : un avis écrit de la réclamation doit être remis dans les 60 *jours* suivant le *jour* lors duquel le *fournisseur de voyages* annonce qu'il est en *défaillance* :
  - a. les copies des reçus et des preuves de paiement au *fournisseur de voyages*;
  - b. les copies des documents attestant les services de transport ou d'hébergement qui n'ont pas été utilisés; et
  - c. le cas échéant, la preuve de la réclamation présentée à tout fonds de règlement fédéral, provincial ou autre, ou à toute autre source (y compris les sociétés productrices de cartes de crédit), responsable d'un point de vue légal ou tenu par contrat de *vous* rembourser le coût de ces *services de voyage* non dispensés.

## **INTERRUPTION DE VOYAGE**

1. Pour les dépenses personnelles : une explication des dépenses dans le cas d'un retour tardif, accompagnées des reçus originaux.
2. Pour le décès ou le rapatriement : un certificat de décès accompagné des reçus du salon funéraire, de la compagnie aérienne, etc.
3. Pour la couverture en cas de défaillance : un avis écrit de la réclamation doit être remis dans les 60 *jours* suivant le *jour* lors duquel le *fournisseur de voyages* annonce qu'il est en *défaillance* :
  - a. les copies des reçus et des preuves de paiement au *fournisseur de voyages*;
  - b. les copies des documents attestant les services de transport ou d'hébergement qui n'ont pas été utilisés; et
  - c. le cas échéant, la preuve de la réclamation présentée à tout fonds de règlement fédéral, provincial ou autre, ou à toute autre source (y compris les sociétés productrices de cartes de crédit), responsable d'un point de vue légal ou tenu par contrat de *vous* rembourser le coût de ces *services de voyage* non dispensés.
4. Les autres pièces justificatives exigées.

# Soumettre une réclamation

## COUVERTURE VACANCES

En plus des éléments mentionnés pour l'assurance Annulation et interruption de voyage, *vous* devez également fournir les documents suivants :

1. Des preuves satisfaisantes prouvant que *vous* avez réservé et payé un *voyage* de remplacement.
2. Une facture détaillée de Voyages CAA-Québec pour le *voyage* de remplacement, comprenant les tarifs, acomptes, dates de *voyage*, paiement final et date de celui-ci.
3. Une copie du *contrat* d'Assurance voyage CAA-Québec pour le *voyage* de remplacement et le nom du professionnel du voyage de CAA-Québec.

## ASSURANCE ACCIDENT DE VOYAGE

Pour les formulaires et les instructions, prenez contact avec l'*Assistance CAA* aux numéros de téléphone inscrits à la page 57, à l'intérieur de la page couverture ou sur la carte portefeuille.

## ASSURANCE BAGAGES

1. Le formulaire de réclamation dûment rempli (disponible auprès de l'*Assistance CAA* aux numéros de téléphone inscrits à la page 57).
2. Pour une perte ou dommage de bagages :
  - a. un rapport de police ou du gérant de l'hôtel, du guide accompagnateur du voyage organisé ou du responsable des autorités de transport qui avait la garde du bien assuré au moment de la perte;
  - b. une preuve de sinistre appropriée (des reçus d'achat originaux, des reçus de remplacement ou de l'estimation des frais de remplacement, sur papier à en-tête du magasin), une preuve de propriété des biens, et une preuve de la valeur de chacun des biens.
  - c. une déclaration de sinistre lorsque des bagages sont perdus ou endommagés pendant qu'ils sont sous la garde de la compagnie aérienne ou du *transporteur public*.
3. Pour le retard de bagages, *vous* devez fournir une preuve de retard des bagages enregistrés fournie par le *transporteur public* ainsi que les reçus d'achat originaux :
  - a. Les reçus originaux détaillés pour les frais réellement engagés;
  - b. une copie de la preuve d'enregistrement du bagage;
  - c. une copie de *votre* billet de la compagnie aérienne ou du *transporteur public*;
  - d. la vérification du retard des bagages enregistrés auprès de la compagnie aérienne ou du *transporteur public*, y compris la raison et la durée du retard; et
  - e. une copie du reçu ou de la preuve de livraison.
4. Les autres pièces justificatives exigées.

## URGENCE-RETOUR

Pour les formulaires et les instructions, prenez contact avec l'*Assistance CAA* aux numéros de téléphone inscrits à la page 57, à l'intérieur de la page couverture ou sur la carte portefeuille.

## ASSURANCE DOMMAGES MATÉRIELS AU VÉHICULE LOUÉ

1. Le formulaire de réclamation rempli disponible en contactant l'*Assistance CAA*;
2. Un rapport d'accident officiel de la police;
3. Une copie du contrat de location signé;
4. Une copie du rapport de dommages de l'*agence de location commercial*;

## Soumettre une réclamation

5. Une copie (recto et verso) du permis de conduire;
6. Une copie du devis des dommages ou des réparations;
7. Une copie de la police d'assurance du véhicule personnel ou professionnel; et
8. Preuve de règlement (refus ou paiement) de la police d'assurance du véhicule personnel ou professionnel.

## Définitions

**Accident ou accidentel** s'entend de tout événement fortuit, soudain, imprévu et non intentionnel exclusivement attribuable à une cause externe et qui entraîne une *blessure*.

**Acte de guerre** s'entend de tout acte hostile ou guerrier, que la guerre soit déclarée ou non, commis en temps de paix ou de guerre par un gouvernement local ou étranger ou un groupe étranger, ou de toute *agitation civile*, insurrection, rébellion ou guerre civile.

**Acte de terrorisme** s'entend de toute activité survenant dans une période de 72 heures, excluant tout *acte de guerre*, menée contre des personnes, des organisations, des biens (tangibles ou intangibles) ou une infrastructure de quelque nature que ce soit par une personne ou un groupe situés dans n'importe quel pays et donnant lieu aux actes suivants ou à la préparation de ces actes :

- utilisation, ou menace d'utilisation, de la force ou de la violence; ou
- perpétration, ou menace de perpétration, d'un acte dangereux; ou
- perpétration, ou menace de perpétration, d'un acte qui perturbe ou interrompt un système électronique, informatique ou mécanique;

ayant pour effet ou but :

- d'intimider, de contraindre, de renverser un gouvernement (de fait ou de droit), d'influencer, d'affecter ou de protester sa conduite ou ses politiques; ou
- d'intimider, de contraindre ou d'effrayer une population civile ou une partie de celle-ci; ou
- de perturber tout secteur de l'économie; ou
- de servir des objectifs politiques, idéologiques, religieux, sociaux ou économiques ou d'exprimer une philosophie ou une idéologie (ou son opposition à celle-ci).

**Affection mineure** s'entend de tout *problème de santé*, *blessure* ou condition qui se rapporte à une *condition médicale* qui prend fin au moins 30 jours avant la date de prise d'effet de la couverture et qui ne nécessite pas :

- a. l'utilisation de médicaments pour une période de plus de 15 jours; ou
- b. plus d'une visite de suivi chez un *médecin*; ou
- c. une *hospitalisation*; ou
- d. une intervention chirurgicale; ou
- e. 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** s'entend de *votre âge* à la date de la souscription d'assurance. Dans le cas d'une *prolongation d'assurance*, *âge* s'entend de *votre âge* à la date à laquelle la *prolongation* est demandée.

**Agence de location commerciale** s'entend d'une agence de location de *véhicules* autorisée en vertu des lois du territoire de compétence où elle est située.

**Agitation civile** s'entend d'un rassemblement de plus d'une personne en réaction à un événement, dans l'intention de causer des perturbations publiques, y compris des protestations ou des troubles de l'ordre public (à l'exception des manifestations

## Définitions

pacifiques), des émeutes, des incendies criminels, des pillages, l'occupation de bâtiments institutionnels, des infractions transfrontalières et des insurrections armées contraires à la loi.

**Animal d'assistance** s'entend de tout animal qui a été professionnellement entraîné et certifié pour effectuer du travail ou des tâches pour une personne ayant une déficience physique. Le travail ou les tâches effectués par l'*animal d'assistance* doivent avoir un lien direct avec la déficience de la *personne assurée*. L'*animal d'assistance* ne comprend pas l'animal de soutien émotionnel.

**Assistance CAA** s'entend du fournisseur de services d'assistance et de réclamations que nous désignons de temps à autre pour la prestation des services d'assistance et la gestion des réclamations en *notre* nom en vertu du présent *contrat*.

**Assuré ou personne assurée** s'entend de toute personne nommée dans *notre Attestation d'assurance*, sur laquelle figure un numéro de *contrat* d'Assurance voyage CAA-Québec.

**Assureur** s'entend de la Compagnie d'assurance voyage Orion.

**Attestation d'assurance** s'entend de *notre* plus récent imprimé, formulaire imprimé, copie électronique, facture ou document de *contrat* qui établit la couverture que vous avez souscrite qui atteste de l'existence d'un *contrat* et sur lequel sont précisés les éléments applicables suivants : la ou les *personnes assurées*, le numéro du *contrat*, le produit, les dates de la couverture, la franchise, les prestations sélectionnées et les *sommes assurées*.

**Avion** s'entend de tout *avion* multimoteur de transport ayant une masse au décollage maximale autorisée supérieure à 10 000 lb (4 540 kg), utilisé entre des aéroports homologués par une compagnie aérienne de transport régulier ou un exploitant de vols d'affrètement, canadien 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 *avion* soit utilisé à ce moment pour fournir un transport autorisé en vertu de cet horaire ou de ce service aérien commercial régulier ou non régulier entre points déterminés.

**Blessure** s'entend de toute lésion corporelle d'origine *accidentelle* subie alors que cette couverture est en vigueur, et entraînant un sinistre qui n'est attribuable ni à une *maladie* ni à une autre cause. La *blessure* doit être suffisamment grave pour pousser une personne raisonnablement prudente à consulter un *médecin* pour recevoir un *traitement médical* et inciter ce *médecin* à confirmer par écrit la nécessité d'annuler, d'interrompre ou de retarder le *voyage*.

**Changement** s'entend de toute accentuation de vos symptômes ou apparition de nouveaux symptômes, pour lesquels il est nécessaire d'investiguer, la fréquence ou la posologie de *notre* médication a dû être *changée*, vous avez dû *changer de traitement*, être *hospitalisé* ou consulter un *médecin* (autre que pour un examen périodique) ou encore de toute aggravation d'un *problème de santé*.

**Changement de médication** s'entend de toute réduction, augmentation ou interruption de la posologie ou de la fréquence d'utilisation d'un médicament ou de la prescription d'un nouveau médicament.

Exceptions :

- l'ajustement de la posologie de l'insuline ou du Coumadin (Warfarine) que vous prenez actuellement, à condition que ce médicament ne soit pas une nouvelle prescription ou que vous n'ayez pas cessé de le prendre récemment et que *notre problème de santé* demeure inchangé; et
- le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique (à condition que la posologie ne soit pas modifiée).

**Compagnon de voyage** s'entend de toute personne qui vous accompagne au cours du *voyage*, et qui partage et a payé avec vous, avant le départ, les coûts d'hébergement ou de transport. Un maximum de 6 personnes seront considérées comme des *compagnons de voyage* (incluant l'*assuré*).

## Définitions

**Condition médicale** s'entend de trouble de santé, *maladie* ou *blessure* (y compris les symptômes de conditions non diagnostiquées).

**Condition médicale préexistante** s'entend de toute *condition médicale* présente avant la *date de départ* de  *votre voyage* ou la *date de prise d'effet* de  *votre contrat* pour laquelle  *vous* avez reçu un diagnostic ou  *vous* avez reçu un *traitement médical* ou  *vous* avez été *hospitalisé* ou  *vous* avez reçu une prescription ou pris des médicaments ou  *vous* avez reçu un *changement de médication* ou on a modifié  *votre traitement médical* ou  *vous* avez remarqué de nouveaux symptômes ou l'augmentation de la fréquence de ceux-ci ou une investigation s'avère nécessaire (autre qu'un *examen de routine*).

**Conjoint** s'entend de la personne à laquelle  *vous* êtes légalement marié ou avec laquelle  *vous* cohabitez depuis au moins 12 mois et que  *vous* présentez publiquement comme étant  *votre conjoint* (sans égard au sexe).

**Contrat** s'entend du présent document, des avenants et des modifications qui y sont annexés, de la proposition d'assurance, de tout *questionnaire médical* et de  *votre Attestation d'assurance*, qui ensemble forment l'intégralité du  *contrat* et qui doivent être considérés globalement.

**Crédit de voyage** désigne un crédit ou un bon de voyage délivré par un transporteur ou un *fournisseur de voyages*. Un  *crédit de voyage* est considéré comme un remboursement, peu importe que  *vous* ou toute autre personne l'ayez accepté.

**Date de départ** s'entend de la *date de départ*, de la date de début ou de la *date de prise d'effet* inscrite sur  *votre Attestation d'assurance*.

**Date de prise d'effet** s'entend de ce qui suit :

- a. pour l'**assurance Annulation de voyage** – la date et l'heure de l'achat de cette couverture;
- b. pour l'**assurance Visiteurs au Canada** – le plus tardif des événements suivants :
  - i.  *votre* date d'arrivée au Canada; ou
  - ii. la *date de départ*, la date de début ou la *date de prise d'effet* inscrite sur  *votre Attestation d'assurance*;
- c. pour l'**Assurance dommages matériels au véhicule loué** - la plus récente des dates suivantes :
  - i. le moment où  *vous* prenez possession du véhicule de location; ou
  - ii. la *date de départ*, la date de début ou la *date de prise d'effet* inscrite sur  *votre Attestation d'assurance*;
- d. pour **toutes les autres couvertures d'assurance** – le plus tardif des événements suivants :
  - i. la date à laquelle  *vous* partez en  *voyage*; ou
  - ii. la *date de départ*, la date de début ou la *date de prise d'effet* inscrite sur  *votre Attestation d'assurance*.

**Date de retour** s'entend de ce qui suit :

- a. pour le **régime Voyages multiples** et le **Forfait multirisque Voyages multiples** – la première des dates suivantes :
  - i) la date à laquelle  *vous* avez prévu revenir de tout  *voyage* unique couvert (jusqu'à 4, 8, 15, 30, 60 ou 90  *jours*, selon la durée du régime que  *vous* avez souscrit) dans  *votre* résidence permanente au Canada;
  - ii) la *date* réelle de  *votre* retour dans  *votre* résidence permanente au Canada;
  - iii) la date tombant un an après la *date de départ*, la date de début ou la *date de prise d'effet* inscrite sur  *votre Attestation d'assurance*.
- b. pour l'**assurance Visiteurs au Canada** – la première des dates suivantes :
  - i) pour les non-résidents canadiens: la date réelle lors de laquelle  *vous* quittez le Canada pour retourner dans  *votre* pays de résidence permanente;

## Définitions

- ii) la date à laquelle il est prévu que *vous* retourniez dans *votre* pays de résidence permanente, inscrite comme *date de retour* sur *votre* plus récente *Attestation d'assurance*.
- c. pour l'**Assurance dommages matériels au véhicule loué** - la première des dates suivantes :
  - i) le moment où l'*agence de location commerciale* prend le contrôle du véhicule de location à son établissement ou ailleurs;
  - ii) l'expiration du contrat de location ou le moment où ce contrat est résilié;
  - iii) la *date de retour* indiquée spécifiquement pour Assurance dommages matériels au véhicule loué sur *votre* plus récente *Attestation d'assurance*.
- d. pour **toutes les autres couvertures d'assurance** – la première des dates suivantes :
  - i) la date réelle de *votre* retour dans *votre* résidence permanente;
  - ii) la *date de retour* à laquelle il est prévu que *vous* retourniez dans *votre* résidence permanente, inscrite sur *votre* plus récente *Attestation d'assurance*;
  - iii) pour les non-résidents canadiens: la date à laquelle il est prévu que *vous* retourniez à *votre* point de départ, inscrite comme *date de retour* sur *votre* plus récente *Attestation d'assurance*.

**Défaillance** s'entend de la cessation complète ou presque complète des activités d'un *fournisseur de voyages* directement ou indirectement liée à sa faillite ou à son insolvabilité.

**Dommages matériels ou perte** se rapportant au *véhicule* de location, s'entend des dommages ou de la perte pour lesquels *vous* êtes responsable et qui sont attribuables à une collision, à un incendie, à un vol, à la grêle, à une tempête de vent, à un tremblement de terre, à une inondation, à un méfait, à une émeute ou à des mouvements populaires. La perte de pneus ou les dommages causés à ceux-ci ne sont pas considérés comme étant des *dommages matériels ou une perte* découlant d'un autre sinistre couvert en vertu des présentes.

**Employé clé** s'entend de tout employé dont la présence est indispensable à la conduite des affaires courantes de l'entreprise pendant *votre* absence.

**Enfant** s'entend de toute personne à charge, célibataire, âgée de moins de 26 *ans* (ou de moins de 19 *ans* pour certaines prestations) qui demeure avec *vous* ou qui est un étudiant à temps plein résidant dans un établissement d'enseignement postsecondaire ou d'une personne de tout *âge* ayant une déficience mentale ou physique qui demeure avec *vous*. Ceux-ci doivent dépendre de *votre* soutien et leur nom figure sur *votre Attestation d'assurance* en tant qu'*assurés*.

**Enfant en bas âge** s'entend des *enfants* de moins de 2 *ans*.

**Ensemble d'articles** s'entend d'articles regroupés par catégorie et chaque catégorie est considérée, en vertu du *contrat*, comme étant un seul article :

- a. **bijoux** : bijoux, montres, articles en argent, en or ou en platine;
- b. **fourniture** : articles en fourrure ou garnis de fourrure;
- c. **équipement électronique et de photographie** : appareils-photo, vidéo et audio, tablettes électroniques, téléphones, liseuses, montres, lecteur musical et autres appareils électroniques, de même que l'équipement connexe.

**Événement ou concours de vitesse** s'entend de toute activité organisée de nature compétitive dans le cadre de laquelle la vitesse est un facteur déterminant du résultat.

**Examen de routine** s'entend d'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*.

**Famille** s'entend du *conjoint* (légal ou de fait, quel que soit le *sex*), de l'*enfant* ou des *enfants* naturels, adoptés, de famille d'accueil ou du conjoint, du frère, de la

## Définitions

sœur, du fils du conjoint du parent, de la fille du conjoint du parent, du parent, du conjoint du parent, des grands-parents, des petits-enfants, de la tante, de l'oncle, du neveu, de la nièce, du gendre, de la bru, du beau-parent, du beau-frère, de la belle-sœur, du tuteur légal, de la pupille légale ou de l'*employé clé* de la *personne assurée*.

**Forfait de voyage** s'entend d'un ensemble d'au moins deux services associés à un voyage ou à des vacances et qui sont vendus ensemble à un seul prix. Les forfaits proposent plusieurs éléments comme des transports, de l'hébergement, des activités culturelles, des visites touristiques et des locations de voiture.

**Fournisseur de voyages** s'entend de toute société autorisée à offrir au public des services dans le domaine du transport ou de l'hébergement et qui exclut expressément les agents de voyage et spécialiste du voyage, les agences de voyage et les courtiers en voyage.

**Fournisseur de voyages à l'étranger** s'entend de toute *fournisseur de voyages* et qui n'est pas enregistrée au Canada.

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

**Gardien** s'entend de toute personne que *vous* avez chargée de s'occuper à temps plein et de façon permanente des personnes à *votre* charge et dont les services ne peuvent raisonnablement être remplacés.

**Global Excel** ou **Global Excel Management** s'entend de l'entreprise que *nous* désignons comme fournisseur des services d'assistance et de gestion des réclamations en vertu du présent *contrat*.

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

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

**Hospitalisation** ou **hospitalisé** se rapporte à un séjour à l'*hôpital* pour y recevoir un *traitement médical* à titre de personne *hospitalisée*.

**Jour** s'entend de 24 heures consécutives commençant à 00 h 01.

**Maladie** s'entend de toute condition ou tout *problème de santé* qui donne lieu à un sinistre pendant que la couverture est en vigueur. La *maladie* doit être suffisamment grave pour pousser une personne raisonnablement prudente à consulter un *médecin* pour recevoir un *traitement médical* et inciter ce *médecin* à confirmer par écrit la nécessité d'annuler, d'interrompre ou de retarder le *voyage*.

**Maladie en phase terminale** s'entend de toute *condition médicale* pour laquelle un *médecin* a estimé qu'il *vous* restait moins de 6 mois à vivre.

**Médecin** s'entend d'une personne, autre que *vous*, un membre de *votre famille* et *votre compagnon de voyage*, diplômée en médecine autorisée à prescrire et à administrer un *traitement médical* dans le territoire de compétence où les services sont fournis.

**Membre de la famille immédiate** s'entend de *vous-même* et de *votre conjoint* (légal ou de fait, sans égard au sexe), ainsi que de *vos enfants*, des enfants du conjoint ou de *vos* petits-enfants (pourvu que ceux-ci soient *âgés* de moins de 26 ans OU qu'ils souffrent de déficience mentale ou physique, peu importe leur *âge*), dont les noms figurent à titre d'*assurés* sur *votre Attestation d'assurance*.

**Nécessaire du point de vue médical**, en référence à une fourniture ou à un service donné, signifie que cette fourniture ou ce service :

## Définitions

- a. est approprié au diagnostic et concorde avec celui-ci conformément aux normes de pratique médicale reconnues;
- b. n'est pas de nature expérimentale ou investigatrice;
- c. ne peut pas être omis sans effet défavorable sur *votre* état ou sur la qualité des soins médicaux qui *vous* sont prodigués;
- d. ne peut être retardé jusqu'à *votre* retour dans *votre* province ou territoire canadien de résidence ou, pour les non-résidents canadiens, dans *votre* pays de résidence permanente; et
- e. est fourni de la façon la plus économique possible, au niveau de soins le plus approprié, et pas uniquement pour des raisons de commodité.

**Nous, notre** et **nos** s'entend de la Compagnie d'assurance voyage Orion.

**Perte de membre(s)** par *perte de membre nous* entendons une mutilation consistant en une section complète au niveau ou au-dessus des articulations du poignet ou de la cheville.

**Perte de la vision**, *nous* entendons la perte totale et irrémédiable de la vision qui ne peut être véritablement corrigée par simple *traitement médical* ou le port de lentilles correctrices.

**Plateforme en ligne approuvée** s'entend d'une entreprise enregistrée pour le partage d'espaces d'hébergement. Les plateformes approuvées sont Airbnb, les sociétés de la famille VRBO, les locations de vacances Tripadvisor, priceline.com, booking.com, les locations de vacances privées Expedia et booking.com.

**Préparatifs de voyage** s'entend des *services de voyage* réservés en *votre* nom par un professionnel du voyage CAA-Québec, par un agent de voyage ou par un *fournisseur de voyages* avant la *date de départ* prévue de *votre voyage*.

**Problème de santé** s'entend d'une détérioration de la santé ou d'un désordre de l'organisme constaté par un *médecin* ou même, lorsque la personne est enceinte, une complication pathologique pendant la grossesse. Cependant, dans le cas d'une annulation de voyage, cette détérioration, ce trouble ou cette complication pathologique doit être suffisamment grave pour *vous* empêcher de maintenir vos plans de voyage.

**Professionnel** s'entend de toute personne participant à une activité précise, qui constitue son emploi principal et pour lesquels ils sont rémunérée.

**Prolongation ou extension d'assurance** s'entend de toute couverture que *vous* souscrivez auprès de *nous* en vue de prolonger *votre* assurance au-delà de la période d'assurance prévue en vertu du régime Voyages multiples, du Forfait multirisque Voyages multiples ou du contrat d'un autre assureur.

**Questionnaire médical** (le cas échéant) s'entend du formulaire relatif à vos antécédents médicaux auquel *vous* devez remplir correctement au moment de la proposition d'assurance et au moment d'une demande d'extension et qui fait partie du *contrat* d'assurance. Les réponses que *vous* fournissez sur ce formulaire permettent de déterminer les termes de la couverture et la prime qui s'applique à *vous*.

**Régime public d'assurance maladie** s'entend du *régime public d'assurance maladie* provincial ou territorial canadien.

**Réunion d'affaires** s'entend d'une réunion privée planifiée entre des sociétés non affiliées concernant la profession à temps plein de l'*assuré* et qui constitue le seul but du *voyage* (des documents à l'appui des dispositions de la réunion sont nécessaires). Une *réunion d'affaires* ne fait en aucun cas référence à une procédure judiciaire.

**Services de voyage** s'entend de tout transport, hébergement ou autre service fourni à un voyageur ou à un touriste par un *fournisseur de voyages*, à l'exception de l'assurance.

**Services d'hébergement privé** s'entend de tous les services qui établissent un lien entre les voyageurs et les hôtes par l'entremise d'une *plateforme en ligne approuvée* (une application mobile ou un site Web) servant d'intermédiaire et

## Définitions

permettant le traitement des paiements des voyageurs aux hôtes.

**Somme assurée** s'entend du montant maximal des prestations payables, à condition que  *votre prime, inscrite sur votre Attestation d'assurance, ait été acquittée.*

**Stable** s'entend de lorsque tous les énoncés suivants sont vrais :

- a. aucun nouveau  *traitement*  n'a été prescrit ou recommandé; ou qu'aucun  *changement*  n'a été apporté au  *traitement*  existant, y compris l'interruption du  *traitement* , et
- b. aucun  *changement*  n'a été apporté à un médicament sur ordonnance (y compris toute augmentation, réduction ou interruption de la posologie), qu'aucune recommandation n'a été formulée et qu'aucun nouveau médicament sur ordonnance n'a été pris;
- c. la  *condition médicale*  ne s'est pas aggravée; et
- d. aucun nouveau symptôme n'est apparu, que la fréquence des symptômes n'a pas augmenté et que ceux-ci ne se sont pas aggravés; et
- e. aucune  *hospitalisation*  n'a eu lieu et qu'aucune recommandation vers un spécialiste n'a été effectuée;
- f. aucun examen, investigation ni  *traitement*  n'a été recommandé sans être terminé, et qu'aucun résultat n'est en attente; et
- g. aucun  *traitement*  n'est prévu ou en attente.

Toutes les conditions susmentionnées doivent avoir été satisfaites afin qu'une  *condition médicale*  soit considérée  *stable* .

**Traitement médical** s'entend de toute procédure raisonnable de nature médicale, thérapeutique ou diagnostique, qui est  *nécessaire du point de vue médical*  et qui est prescrite par un  *médecin* . Les  *traitements médicaux*  comprennent l' *hospitalisation* , les examens approfondis de base, la chirurgie, les médicaments sur ordonnance (y compris ceux prescrits au besoin) ou tout autre  *traitement*  ayant un lien direct avec la  *maladie* , la  *blessure*  ou le symptôme.

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

**Transporteur public ou transport public** s'entend de tout moyen de transport (autobus, taxi, train, bateau, avion ou autre véhicule) exploité en vertu d'un permis de transport de passagers payants et conçu et utilisé essentiellement à cette fin.

**Urgence** s'entend d'une  *condition médicale*  soudaine et imprévue nécessitant un  *traitement*  immédiat. Une  *urgence*  cesse lorsqu'il est établi par l' *Assistance CAA*  qu'aucun  *traitement*  n'est requis à destination ou que  *vous*  êtes en mesure de rentrer dans  *votre*  province ou territoire de résidence pour recevoir ces  *traitements* .

**Urgence médicale** s'entend de l'apparition imprévue des symptômes d'une  *maladie*  devant être  *traitée d'urgence*  ou d'une  *blessure*  nécessitant les soins immédiats d'un  *médecin*  afin d'empêcher la mort ou une dégradation importante de  *votre*  état de santé.

**Véhicule s'entend :**

- a. **Garantie de retour du véhicule** : le  *véhicule*  couvert par la garantie de retour du  *véhicule*  comprend toute automobile privée ou de location, tout bateau, toute motocyclette, un véhicule récréatif, tout camping-car, toute maison mobile ou caravane (à l'exclusion de toute remorque commerciale que  *vous*  utilisez pendant  *votre*  voyage exclusivement pour le transport de passagers (autre que pour la location).
- b. **Assurance dommages matériels au véhicule loué** : Par  *véhicule*  au titre de l'Assurance dommages matériels au véhicule loué on entend une voiture de tourisme, une mini-fourgonnette, un véhicule récréatif, une maison mobile autopropulsée, un camion-campeur ou une remorque que  *vous*  utilisez ou

## Définitions

louez, y compris un break ou un véhicule utilitaire sport sur route. Le *véhicule* ne comprend pas un camion, une fourgonnette, un autobus, un véhicule utilitaire sport pendant que *vous* l'utilisez hors route, un véhicule tout-terrain, une motocyclette, une moto, un véhicule récréatif, un véhicule tout-terrain, un campeur, une remorque ou une automobile de plus de 20 ans, une limousine ou un véhicule de luxe de ces marques ou de marques similaires : Aston Martin, Bentley, Ferrari, Porsche ou Rolls Royce.

**Vous, votre** et **vos** s'entend des personnes inscrites comme étant des « assurés » sur *votre Attestation d'assurance*, sur laquelle figure un numéro de *contrat* d'Assurance voyage CAA-Québec.

**Voyage** s'entend d'un *voyage* à l'extérieur de *votre* province ou territoire canadien de résidence et se termine lorsque *vous* retournez dans *votre* province ou territoire canadien de résidence.

### **Voyages au Québec :**

Un *voyage* distinct commence lorsque *vous* quittez *votre* résidence permanente au Québec et prend fin lorsque *vous* revenez à *votre* résidence permanente au Québec.

Pour que *votre voyage* au Québec soit couvert, *vous* devez séjourner au moins une nuit dans un établissement réservé par un *fournisseur de voyages* ou des *services d'hébergement privé*.

### **Voyages à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence :**

Un *voyage* distinct commence lorsque *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence et prend fin lorsque *vous* revenez dans *votre* province ou territoire de résidence. Pour les non-résidents canadiens, un *voyage* signifie un déplacement en dehors de *votre* pays de résidence permanente.

### **Pour Assurance Soins médicaux d'urgence :**

### **Voyages à l'intérieur du Canada seulement :**

Lorsque *vous* effectuez un seul *voyage* au Canada et que *votre* destination indique le Canada sur *votre Attestation d'assurance* *votre* couverture n'est valide qu'au Canada.

## Conditions générales de la convention

Les présentes conditions générales de la convention s'appliquent à toutes les couvertures d'Assurance voyage CAA-Québec stipulées aux présentes.

Le présent *contrat* est établi en considération de *votre* demande d'assurance, moyennant le paiement de la prime avant les dates de voyage, pour la couverture décrite dans *votre Attestation d'assurance*, sur laquelle figure un numéro de *contrat* d'Assurance voyage CAA-Québec.

*Nous* avons désigné *Global Excel Management* comme fournisseur des services d'assistance et de gestion des réclamations en vertu du présent *contrat*.

### **Prime :**

Une fois que *vous* avez payé *votre* prime et qu'un numéro de *contrat* est produit, le présent *contrat* devient un *contrat* ayant force exécutoire qui établit quelles prestations *vous* sont payables par *nous*.

L'inscription et la perception de la prime sont prises en charge par Voyages CAA-Québec et *nous*. La prime exigible doit être versée au moment de la demande d'assurance et est calculée selon le barème des taux de prime alors en vigueur.

Si la prime est inexacte pour la période de couverture choisie, *nous* :

- a. facturerons et recouvrerons le moins-perçu de la prime; ou
- b. raccourcirons la période de couverture au moyen d'un avenant si les sommes exigibles ne peuvent être perçues; ou

## Conditions générales de la convention

c. rembourserons le trop-perçu de la prime.

La couverture sera nulle et non avenue si la prime n'est pas reçue, si le chèque n'est pas encaissé pour quelque motif que ce soit, si les frais imputés à une carte de crédit sont invalidés ou s'il n'existe aucune preuve de *vos* paiement.

En payant la prime de cette assurance, *vous nous* accordez, à *nous* et à l'Assistance CAA, les privilèges suivants :

- a. *vous* acceptez qu'une vérification de *vos* numéro de carte du régime public d'assurance maladie (s'il y a lieu) et de toute autre information exigée pour traiter *vos* réclamation soit faite auprès des autorités publiques concernées et des autres autorités compétentes;
- b. *vous* autorisez les *médecins, hôpitaux* et autres fournisseurs de services médicaux (s'il y a lieu) à *nous* fournir, à *nous* et à l'Assistance CAA, toute information qu'ils pourraient détenir à *vos* égard pendant que *vous* êtes en observation ou *traité*, y compris *vos* antécédents médicaux, les diagnostics et les résultats de tests à *vos* égard;
- c. *vous* autorisez la collecte, l'utilisation et, au besoin, la communication à des tiers de l'information décrite aux points a. et b. ci-dessus, aux fins de l'examen et, s'il y a lieu, du *traitement* de *vos* réclamation en vue de la coordination des prestations avec les tiers en question; et
- d. *vous nous* donnez le droit d'exiger de *vous* tout montant que *nous* avons payé en *vos* nom à des fournisseurs de soins médicaux ou à d'autres tiers si *vous* deviez être reconnu inadmissible à l'assurance ou que *vos* réclamation soit invalide ou que des prestations soient réduites conformément à quelque disposition du présent *contrat*.

**Les montants indiqués sur ce *contrat* sont en dollars canadiens, sauf indication contraire.**

### FRANCHISE

*Nous* paierons les frais couverts à l'égard de tout sinistre, en excédent du montant de la franchise, stipulé dans *vos* Attestation d'assurance, par assuré et par condition couverte ou événement couvert.

**Toutes les franchises sont indiquées en devise américaine sauf pour l'assurance des visiteurs au Canada, qui est établie en devise canadienne.**

### Pays où la couverture est offerte :

La couverture s'applique partout dans le monde, sauf dans les pays en guerre ou dans les pays où l'instabilité politique ou des hostilités empêchent l'Assistance CAA d'offrir ses services. *Nous vous* suggérons de communiquer avec l'Assistance CAA avant *vos* départ pour confirmer la couverture pour la destination de *vos* voyage. Les numéros de téléphone sont inscrits à l'intérieur de la page couverture.

### Paiements des prestations

Toutes les prestations accordées en vertu du présent *contrat* sont payables à *vous* ou en *vos* nom. Les prestations de décès sont payables à *vos* succession.

*Vous* n'avez pas le droit de désigner les personnes à qui ou au bénéfice de qui les prestations de l'assurance sont payables.

**Toutes les prestations sont payables en monnaie canadienne.** Si les prestations sont payables en devise étrangère, le taux de change est basé sur le taux en vigueur à la date du versement des prestations. Aucun montant payable n'accumulera d'intérêt. **Tous les plafonds de prestations inscrits sont en dollars canadiens.**

### Droit de subrogation

*Nous* avons le droit de poursuivre, à *nos* frais et en *vos* nom, tout tiers pouvant être responsable d'avoir donné lieu à une réclamation en vertu du présent *contrat* ou pouvant être responsable de fournir des indemnités, une compensation, ou

## Conditions générales de la convention

des prestations semblables à ceux de cette assurance. *Nous* avons des droits de subrogation complets. Ce droit de subrogation s'ajoute à tous les autres droits de subrogation existant en vertu de toute loi, sans les limiter. *Vous nous* accorderez *vo*tre pleine coopération et ne ferez rien qui puisse porter atteinte à ces droits. Si *vous* présentez une requête ou si *vous* intentez une action en justice relativement à un sinistre couvert, *vous* devrez *nous* en aviser immédiatement afin que *nous* puissions protéger ces droits.

### Coordination des prestations

Si, au moment du sinistre, *vous* disposez d'une assurance provenant d'une autre source, ou si une autre partie est responsable des prestations également prévues au titre de *contrat*, *l'assureur* paiera seulement les dépenses admissibles qui excèdent celles couvertes par cet autre assureur ou cette autre partie responsable, y compris, mais sans s'y limiter, les cartes de crédit, les régimes d'assurance automobile privés, provinciaux ou territoriaux, tous les régimes de prestations applicables, les contrats et toute autre assurance, qu'elle soit recouvrable ou non. Cet *assureur* est un payeur secondaire. Toutes les autres sources de recouvrement, de paiement de prestations ou de couverture d'assurance doivent être épuisées avant qu'un paiement ne soit versé au titre de *nos* polices. Si toutefois cette assurance est également une assurance « pour l'excédent seulement », *l'assureur* coordonnera le règlement de tous les frais admissibles avec l'autre assureur. Toute coordination des prestations respecte les lignes directrices établies par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. *L'assureur* ne cherchera en aucun cas à récupérer des sommes auprès de régimes de l'employeur si le maximum à vie pour toutes les prestations à l'intérieur du pays et hors du pays est de **100 000 \$** ou moins. Si *vo*tre maximum à vie est supérieur à **100 000 \$**, *l'assureur* assurera la coordination des prestations seulement si ce montant est dépassé.

### Fausse déclaration

Les renseignements que *vous nous* fournissez doivent en tout temps être exacts et complets.

### Fausse déclaration concernant *vo*tre état de santé/*vos* renseignements médicaux

La présente *contrat* est établie sur la base des renseignements fournis dans la proposition d'assurance ou en lien avec cette dernière (incluant les réponses du *questionnaire médical*, s'il y a lieu). Lorsque *vous* remplissez la proposition d'assurance et répondez aux questions médicales, *vos* réponses doivent être complètes et exactes. En cas de réclamation, *nous* vérifierons *vos* antécédents médicaux. Si une de *vos* réponses est incomplète ou inexacte :

- *Vo*tre protection sera annulée;
- *Vo*tre réclamation sera refusée.

### Fausse déclaration sur des faits importants autres que sur *vo*tre état de santé/*vos* renseignements médicaux

*Nous* ne paierons aucune réclamation si *vous*, ou toute *personne assurée* aux termes de la présente *contrat*, ou quiconque agissant en *vo*tre nom tente de *nous* tromper ou fait une déclaration ou une réclamation frauduleuse, mensongère ou exagérée.

### Arbitrage

Toutes les parties au présent *contrat* conviennent que tout litige, différend ou réclamation découlant du *contrat* ou s'y rapportant, y compris toute question concernant son existence, son interprétation, sa validité, sa violation, sa résiliation ou une réclamation présentée conformément à celle-ci, sera soumis à un arbitre de la province ou du territoire canadien où le *contrat* a été établi. Les lois de la province ou du territoire canadien où le *contrat* a été établi régiront la résolution

## Conditions générales de la convention

du litige, du différend ou de la réclamation. La décision de l'arbitre sera définitive et aucune des parties ne pourra en appeler devant quelque tribunal que ce soit.

### Loi applicable

Le présent *contrat* est régi par les lois de la province ou du territoire canadien de résidence de l'*assuré*. Dans le cas de l'assurance Visiteurs au Canada, le présent *contrat* est régi par les lois de la province ou du territoire canadien dans lequel il a été établi.

### Règlement des litiges

La Compagnie d'assurance voyage Orion (Orion) s'est dotée d'un processus de recours hiérarchiques bien défini pour s'assurer que ses clients aient tous les recours possibles en cas de problème touchant la souscription, la tarification, les ventes, les réclamations ou le service à la clientèle. *Notre* équipe du bureau des plaintes des clients veille à ce que la décision soit juste, équitable et conforme aux normes de la société.

Orion est aussi membre du Service de conciliation en assurance de dommages, un service impartial de règlement des litiges. Les clients sont invités à tenter d'abord de régler le différend en communiquant directement avec Orion avant de se tourner vers le Service de conciliation en assurance de dommages.

*Vous* pouvez joindre *notre* bureau des plaintes des clients par téléphone, télécopieur, courriel ou courrier postal :

À l'attention de :

Bureau des plaintes des clients de la Compagnie d'assurance voyage Orion  
60 Commerce Valley Drive East  
Thornhill (Ontario) L3T 7P9

Téléphone : 905 747-4900

Sans frais : 1 855 674-6684

Télécopieur : 905 771-3357

Courriel : orioninfo@OrionTi.ca

## Dispositions légales

### Le *contrat*

La proposition, la présente police, tout document annexé à la présente police lors de son établissement, ainsi que toute modification au *contrat* convenue par écrit après l'établissement de la *contrat* constituent l'intégralité du *contrat*. Aucun agent n'est autorisé à le modifier ni à déroger à l'une de ses clauses.

### Renonciation

*Nous* sommes réputés n'avoir renoncé à aucune condition du présent *contrat*, en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée dans un écrit que *nous* avons signé.

### Copie de la proposition

*Nous* devons fournir à l'*assuré* ou à l'auteur d'une réclamation en vertu du *contrat*, à sa demande, une copie de la proposition ou de l'*Attestation d'assurance*.

### Faits essentiels à l'appréciation du risque

Les déclarations faites par l'*assuré* à la souscription du présent *contrat* ne peuvent pas être utilisées pour appuyer une réclamation en vertu du *contrat* ni pour invalider une condition du *contrat*, à moins de figurer dans la proposition d'assurance ou dans toute autre déclaration ou réponse écrite fournies comme preuve d'assurabilité.

## Dispositions légales

### Avis et preuve de sinistre

L'*assuré*, un bénéficiaire ayant le droit de présenter une réclamation, ou l'agent de l'un d'eux doit :

- a. nous donner un avis de sinistre écrit :
  - i. soit en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé à l'*Assistance CAA*;
  - ii. soit en le remettant à un agent autorisé de l'*Assistance CAA* au plus tard 30 jours après la date de survenance du sinistre en vertu du *contrat* pour un *accident*, une *maladie*, une *blessure* ou un risque assuré.
- b. dans les 90 jours qui suivent la date de survenance de la réclamation en vertu du *contrat* en raison d'un risque assuré, fournir à l'*Assistance CAA* toute preuve raisonnablement possible dans les circonstances concernant l'occurrence de l'*accident* ou le début de la *maladie* ou de la *blessure*, et de la perte occasionnée par celui-ci, le droit du demandeur à recevoir un paiement, son âge et l'âge du bénéficiaire; et
- c. si l'*Assistance CAA* l'exige, fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature de l'*accident*, de la *maladie*, de la *blessure* ou du risque assuré qui peut faire l'objet d'une réclamation en vertu du *contrat*, de même que la durée et la gravité du sinistre.

### Omission de donner un avis ou une preuve de sinistre

Tout manquement à fournir un avis de réclamation ou de fournir une preuve de la réclamation dans les délais prescrits par cette condition statutaire n'invalide pas la réclamation si l'avis est remis ou la preuve est fournie dans les plus brefs délais, et dans tous les cas au plus tard un an après la date de l'*accident* ou la date de survenance de la réclamation en vertu du *contrat*, en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* s'il est démontré qu'il n'était pas possible de remettre l'avis ou de fournir la preuve dans les délais prescrits.

### Nous fournissons les formulaires pour la preuve de sinistre

L'*Assistance CAA* fournira les formulaires de preuve de sinistre dans les 15 jours suivant la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, si l'auteur de la réclamation ne reçoit pas les formulaires dans ce délai, il peut soumettre la preuve du sinistre sous la forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l'*accident*, de la *maladie*, de la *blessure* ou du risque assuré donnant lieu à la réclamation, ainsi que la gravité du sinistre.

### Droit d'examen

Comme condition préalable au recouvrement des prestations d'assurance en vertu du présent *contrat* :

- a. l'auteur de la réclamation doit donner à l'*Assistance CAA* ou à nous, selon le cas, la possibilité de faire subir à l'*assuré* un examen quand et aussi souvent qu'ils peuvent raisonnablement l'exiger, tant que la réclamation est en suspens; et
- b. en cas de décès de l'*assuré*, l'*Assistance CAA* ou nous, selon le cas, pouvons exiger une autopsie sous réserve des lois du ressort compétent.

### Délai de paiement des prestations

Nous versons toutes les prestations payables en vertu du présent *contrat* dans les 60 jours suivant la réception de la preuve du sinistre et des documents exigés.

### Limitation de la procédure d'arbitrage

Toute action ou procédure contre nous pour le recouvrement d'une prestation payable en vertu du *contrat* est absolument interdite, sauf si elle est intentée dans les délais énoncés dans la Loi sur les assurances ou d'autres lois applicables.

## Dispositions légales

### Dispositions légales de la Loi sur les assurances

Nonobstant toute autre disposition prévue aux présentes, le présent *contrat* est assujéti aux dispositions légales applicables dans la Loi sur les assurances qui s'appliquent à *votre* province ou territoire de résidence concernant les contrats d'assurance en cas d'*accident* et de *maladie*.

## Avis sur la confidentialité

Les renseignements pertinents et détaillés demandés dans la proposition d'assurance sont nécessaires au traitement de la proposition. Afin de préserver le caractère confidentiel des renseignements, *nous* mettrons sur pied un « dossier de services financiers » contenant les renseignements qui seront utilisés pour traiter la proposition et offrir les services et les réclamations afférents à l'assurance demandée.

L'accès à ce dossier est limité à *nos* employés, mandataires, administrateurs et agents responsables de l'évaluation des risques (tarification), du marketing, de l'administration des services et des enquêtes liées aux réclamations, ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu *votre* autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organisations et fournisseurs de services peuvent se trouver dans des territoires situés à l'extérieur du Canada et être soumis aux lois en vigueur dans ces juridictions étrangères.

*Votre* dossier sera gardé en lieu sûr dans *nos* bureaux ou ceux de l'administrateur ou mandataire. *Vous* pouvez demander à examiner les renseignements personnels qu'il contient et y faire apporter des corrections en écrivant ou en téléphonant à la personne suivante :

### Agent de protection de la vie privée

**Écrire à :** Compagnie d'assurance voyage Orion  
60, Commerce Valley Drive East  
Thornhill (Ontario) L3T 7P9

**Téléphone :** 1 800 268-3750, poste 25043

**Courriel :** [privacy@orionti.ca](mailto:privacy@orionti.ca)

## Produits similaires

D'autres produits d'assurance offerts sur le marché proposent une couverture semblable à l'assurance ciblée par la présente police. *Nous vous* encourageons à poser les questions nécessaires pour *vous* assurer que cette assurance répond le mieux à *vos* besoins.

## Orientation vers l'Autorité des marchés financiers (AMF)

Pour toute question relative à *nos* obligations envers *vous*, *vous* pouvez prendre contact avec l'Autorité des marchés financiers à l'adresse suivante :

*Autorité des marchés financiers*

Place de la Cité, Tour Cominar  
2640, boul. Laurier, 4<sup>e</sup> étage,  
Sainte-Foy (Québec) Canada G1V 5C1

Téléphone

Sans frais : 1 877 525-0337

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

Site Web : [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca)

# Avis de résolution d'un contrat d'assurance

## AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers.

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

- La Loi vous permet d'annuler un contrat d'assurance que vous avez signé en même temps qu'un autre contrat, et ce, **sans pénalité, dans les 10 jours suivant la signature**. Pour ce faire, vous devez envoyer à l'assureur un avis par courrier recommandé à l'intérieur de ce délai. Vous devez utiliser le modèle ci-joint à cet effet.
- Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeure pleinement en vigueur. Prenez garde, car il est possible que vous perdiez certaines conditions favorables obtenues par la signature de ce contrat; veuillez vous informer auprès de votre distributeur ou consulter votre contrat.
- Après la période de **10 jours**, vous avez le droit d'annuler votre assurance en tout temps. Toutefois, des pénalités pourraient s'appliquer.  
Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez prendre contact avec l'Autorité des marchés financiers au : 418 525-0337 ou au 1 877 525-0337.
- L'article 441 ne s'applique pas si le contrat principal concerne une période de 10 jours ou moins et s'il entre en vigueur au moment de la demande d'annulation pour l'assurance Annulation et interruption de voyage.
- L'article 441 ne s'applique pas si l'assurance Annulation de voyage est souscrite dans les 11 jours précédant le voyage.

## AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : Compagnie d'assurance voyage Orion,  
60 Commerce Valley Drive East,  
Thornhill (Ontario) L3T 7P9

Date : \_\_\_\_\_  
(Date d'envoi du présent avis)

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule par la présente le contrat d'assurance no \_\_\_\_\_  
(numéro du contrat, si vous l'avez)

conclu le: \_\_\_\_\_  
(date de la signature du contrat)

à : \_\_\_\_\_  
(lieu de la signature du contrat)

\_\_\_\_\_  
(Nom du client)

\_\_\_\_\_  
(Signature du client)

Le distributeur doit au préalable remplir cette section.

**Cet avis doit être envoyé par courrier recommandé.**

## Avis de résolution d'un contrat d'assurance

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

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

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

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

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

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

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

**443.** Un distributeur offrant un financement pour l'achat d'un bien ou d'un service et qui exige que le débiteur souscrive une assurance pour garantir le remboursement du prêt doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement du Bureau, l'informant qu'il a la faculté de prendre l'assurance auprès de l'assureur et du représentant de son choix pourvu que l'assurance souscrite soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il précise.

Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance souscrit auprès d'un tel assureur demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme ou la réduction des droits.

Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre assureur qui soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.

# Assistance CAA sans frais 24/7

Canada et États-Unis continentaux **1 866 580-2999**

|                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| 0011 800-8877-9000 | Australie              |
| 001 800-8877-9000  | Costa Rica             |
| 00 800-8877-9000   | République dominicaine |
| 001 800-8877-9000  | Nouvelle-Zélande       |
| 001 800-8877-9000  | Mexique                |
| 00 800-8877-9000   | Jamaïque               |
| 00 800-8877-9000   | Afrique du Sud         |
| 00 800-8877-9000   | Thaïlande              |
| 00 800-8877-9000   | Royaume-Uni            |
| 00 800-8877-9000   | 00 800-8877-9000       |

À frais virés, de tout autre pays **+1 519 251-5179**

Par courriel s'il n'est pas possible de téléphoner  
**orionassistance@globalexcel.com**

Veillez prendre contact avec l'Assistance CAA en cas d'urgence. L'assistance s'occupera de gérer le dossier médical, d'assurer la coordination des prestations et d'organiser la facturation directe (si possible) avec le fournisseur de soins de santé. Dans l'éventualité d'une réclamation, veuillez prendre immédiatement contact avec l'Assistance CAA, sinon les prestations prévues en vertu de votre contrat pourraient être limitées.

Toute extension ou prolongation d'assurance doit être demandée avant l'échéance du contrat, pourvu qu'il n'y ait eu aucune réclamation. Veuillez composer le 1 833 861-0112 (au Canada et aux États-Unis) ou le +1 514 861-0112 (à frais virés ailleurs dans le monde).

L'assurance voyage CAA-Québec est souscrite par la compagnie d'assurance voyage Orion. La marque de commerce Orion appartient à la Compagnie d'Assurance Voyage Orion, qui en accorde la permission d'utiliser. Certaines exclusions, limitations et restrictions s'appliquent. Peut être modifiée sans préavis.



# Assurance voyage

## Avez-vous des questions concernant votre contrat?

1 833 861-0112 – Canada et États-Unis  
+1 514 861-0112 – Partout ailleurs, à frais virés  
caaquebec.com

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

En cas d'urgence ou si vous avez besoin de soins médicaux, veuillez composer sans tarder l'un des numéros figurant sur la carte.



100 % de fibres recyclées postconsommation.

### Assistance CAA

Sans frais (24/7) : **1-866-580-2999** (du Canada et des États continentaux des É.-U.)

À frais virés ailleurs au monde : **+1-519-251-5179**

Fournisseurs de service : **1-866-580-2999**

Adresse : 535 Griswold Street, Ste 111-609 Detroit, MI 48226



### Assurance voyage

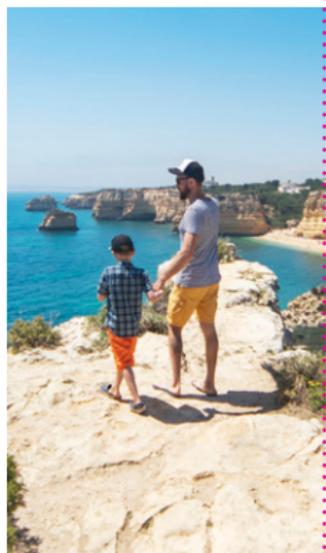
PERSONNE ASSURÉE

N° CONTRAT :

COUVERTURE :

DATE DE DÉBUT :

DATE DE FIN :



QC-01F (10-22)