

GUIDE

de distribution
et police



Desjardins
Sécurité financière^{MD}

L'Assurance voyage est une assurance offerte
sur base individuelle.

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE IMPORTANTS :

SERVICE D'ASSISTANCE

Vous devez communiquer avec le Service d'assistance pour obtenir son approbation dès qu'une *maladie* ou un *accident* survient à l'extérieur de votre *province de résidence*.

Si vous ne pouvez le faire vous-même, une personne qui vous accompagne doit le faire en votre nom dans les 24 heures suivant l'événement.

Si la communication avec le Service d'assistance ne se fait pas à temps, vous devrez acquitter une portion plus importante de vos frais. Cette portion de frais sera de 20 % des premiers 2 500 \$ US qui, après déduction de toute *franchise*, seraient autrement admissibles à une prestation. Ainsi, pour une prestation qui aurait normalement été de 500 \$ US, seulement 400 \$ US vous seront remboursés si la communication n'a pas eu lieu à temps.

Lieu d'appel	Numéro	
Canada et États-Unis	sans frais	1 800 465-6390
Ailleurs dans le monde (à l'exception des Amériques)	sans frais	Indicatif outre-mer du pays* visité, suivi de 800 29 48 53 99 (accessible de certains pays)
Sinon	à frais virés au	514 875-9170

* Vous pouvez obtenir l'indicatif outre-mer auprès du téléphoniste du pays où vous vous trouvez ou dans l'annuaire téléphonique.

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS, DE MODIFICATIONS AU CONTRAT OU DE PRESTATIONS

Lieu d'appel	Numéro	
Partout au Canada et aux États-Unis	sans frais	1 877 888-4873
Sinon	à frais virés	418 647-5299

Avis émis par l'Autorité des marchés financiers

L'Autorité des marchés financiers ne s'est pas prononcée sur la qualité du produit offert dans le présent guide-police.

Les protections d'assurance de personnes sont souscrites auprès de :

Desjardins Sécurité financière,
compagnie d'assurance vie
200, rue des Commandeurs
Lévis (Québec) G6V 6R2

- Téléphone : 1 800 465-7822
- Télécopieur : 1 866 301-7131
- www.desjardins.com

Pour certaines provinces, les protections d'assurance de dommages sont souscrites auprès de :

La Personnelle, compagnie d'assurances
6300, boulevard de la Rive-Sud
Lévis (Québec) G6V 6P9

- Téléphone : 1 800 463-6416
- Télécopieur : 418 838-2216
- www.desjardins.com

Le service à la clientèle est offert par Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

Le présent guide-police constitue le guide de distribution, selon ce que prévoit la Loi sur la distribution de produits et services financiers. Il constitue également la police d'assurance du produit **Assurance voyage**.

Votre contrat d'Assurance voyage se compose :

- du présent guide-police;
- de votre *proposition d'assurance*;
- du questionnaire d'assurabilité « Admissibilité et sélection des taux », si vous avez eu à y répondre;
- de tout avenant ou de toute annexe confirmant une mise à jour du contrat.

Les mots définis dans ce guide-police sont indiqués en *italique*. Vous trouverez leur définition aux pages 9 à 13.

Le genre masculin est utilisé dans votre guide-police dans le seul but d'alléger le texte.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
■ Pourquoi avoir un guide de distribution?	7
■ Pourquoi choisir les protections de l'Assurance voyage?	7
■ Définitions	9
1- DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT	14
a) Nature de l'assurance	14
b) Résumé des conditions et caractéristiques	15
■ Qui est admissible à l'assurance?	15
■ Jusqu'à quel âge pouvez-vous obtenir l'assurance?	16
■ Comment pouvez-vous demander l'assurance?	16
■ Devez-vous répondre à des questions concernant votre état de santé?	16
■ Quelles sont les protections offertes?	17
1. La protection Soins de santé d'urgence	17
2. La protection Aller-retour d'urgence	21
3. La protection Accident	21
4. La protection Annulation de voyage	23
5. La protection Bagages	28
■ Début de l'assurance	29
■ Fin de l'assurance	30
■ Prolongation	31
■ Comment est calculé le coût de votre assurance?	33
■ Ce qu'il faut savoir au sujet de la prime	33
■ Le renouvellement du contrat est-il garanti?	33
■ L'assureur peut-il modifier ou annuler le contrat?	34
■ Limitations, restrictions et exclusions	36
■ Résiliation	47
2- DEMANDE DE PRESTATIONS	48
a) Présentation de la demande	48
b) Réponse de l'assureur	51
c) Appel de la décision de l'assureur et recours	51
■ Modalités de paiement	51
■ Coordination des prestations	52
■ Droit de subrogation	52
■ Participation aux bénéficiaires	52
3- PRODUITS SIMILAIRES	53

4- AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS (RÉSIDENTS DU QUÉBEC SEULEMENT)	53
■ Comment obtenir plus de renseignements sur l'Assurance voyage?	53
5- GESTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	53
6- VOTRE SATISFACTION, C'EST NOTRE PRIORITÉ!	54
SERVICE D'ASSISTANCE	56

INTRODUCTION

■ Pourquoi avoir un guide de distribution?

Le présent guide de distribution, qui constitue également la police d'assurance, contient l'essentiel de l'information relative à l'Assurance voyage. Il vous permettra d'obtenir des réponses à vos questions et de constater par vous-même comment ce produit peut répondre à vos besoins, alors que vous n'êtes pas en présence d'un représentant en assurance.

L'Assurance voyage couvre exclusivement des sinistres survenus dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Les protections, la *franchise* et les montants d'assurance qui s'appliquent à votre contrat sont indiqués dans votre *proposition d'assurance*. Vous devez vous reporter uniquement aux sections du présent guide-police qui s'appliquent à ces protections. Si vous avez pris une combinaison de protections, elle est aussi inscrite dans votre *proposition d'assurance*.

Nous vous invitons à lire attentivement ce guide-police, plus particulièrement les pages 36 à 47 traitant des **limitations, restrictions et exclusions**. De plus, vous trouverez aux pages 48 à 52 la marche à suivre pour présenter une **demande de prestations**. Consultez aussi les « **Limitations pour blessures ou troubles de santé préexistants** » aux pages 36 à 38. N'hésitez pas à communiquer avec l'*assureur* pour vérifier l'étendue de la protection à laquelle vous êtes admissible. À cette fin, il pourrait vous être utile de consulter votre *médecin* pour obtenir des renseignements sur votre état de santé ou votre dossier médical.

■ Pourquoi choisir les protections de l'Assurance voyage?

- ✓ Pour vous protéger contre les conséquences financières d'une *maladie*, d'une blessure, d'un décès, etc., survenant pendant un *voyage*.
- ✓ Pour vous protéger contre les conséquences de l'annulation ou de l'interruption de votre *voyage* en raison d'une *maladie*, d'une blessure, d'un décès, etc.

- ✓ Parce que l'**Assurance voyage** comporte un service d'assistance téléphonique pour répondre à vos appels d'urgence 24 heures sur 24, peu importe où vous êtes dans le monde.
- ✓ Parce que la souscription de l'**Assurance voyage** est simple et facile.
- ✓ Parce que l'expertise de l'*assureur* lui a permis de faire de l'**Assurance voyage** un produit fiable et efficace.

■ Définitions

Accident : événement imprévu et soudain provenant d'une cause extérieure et entraînant une blessure corporelle ou un décès. La blessure ou le décès doivent être constatés par un *médecin* et doivent résulter directement et seulement de l'*accident*.

Assureur : Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie. Toutefois, pour les protections d'assurance de dommages des assurés de certaines provinces, l'*assureur* est La Personnelle, compagnie d'assurances.

Avion : aéronef multimoteur à voilure fixe d'un poids autorisé au décollage d'au moins 4 536 kg. L'appareil doit être immatriculé au Canada ou à l'étranger et exploité par un transporteur aérien à horaire fixe ou à service d'affrètement. De plus, le transporteur aérien doit détenir un permis valide de l'Office des transports du Canada (ou l'équivalent étranger). Les vols spéciaux ou nolisés autorisés par l'un des permis mentionnés ci-dessus ne sont couverts qu'à la condition suivante : le vol doit être effectué à l'aide d'un *avion* de type normalement employé par le transporteur aérien pour son service de vols à horaire fixe ou affrétés. Tous les appareils militaires sont exclus.

Compagnon de voyage : personne avec qui vous avez planifié votre *voyage* et qui part avec vous. Aux fins du paiement des prestations, l'*assureur* reconnaît un maximum de 3 *compagnons de voyage*.

Conjoint : le *conjoint* de l'assuré est la personne :

- a) qui est mariée ou unie civilement à l'assuré;
- b) qui peut prouver :
 - qu'elle vit conjugalement avec l'assuré depuis au moins 12 mois; **ou**
 - qu'elle vit conjugalement avec l'assuré et qu'ils ont eu un enfant ensemble; **et** qu'elle et l'assuré ne sont pas séparés depuis 3 mois ou plus en raison de l'échec de leur union.

L'*assureur* ne reconnaît qu'un seul *conjoint*. Il n'est pas responsable de la validité de la désignation du *conjoint*.

Défaillance : faillite, volontaire ou involontaire, du *fournisseur de services de voyages*. Pour qu'il y ait *défaillance*, vous devez être empêché d'effectuer votre *voyage* comme convenu. Vous devez aussi avoir perdu de façon définitive au moins une partie des sommes que vous avez versées pour votre *voyage*.

Emploi permanent : emploi non saisonnier en vertu d'un contrat à durée indéterminée et pour lequel vous êtes rémunéré au moins 20 heures par semaine.

Employé clé : employé qui joue un rôle primordial dans la bonne marche de la compagnie ou de l'institution pour laquelle il travaille, de concert avec vous, et dont l'absence met les activités principales de cette dernière en péril.

Enfant à charge : votre enfant ou celui de votre *conjoint*. De plus, pour être considéré comme un *enfant à charge*, l'enfant doit avoir plus de 15 jours et moins de 18 ans et ne pas avoir de *conjoint*. Par ailleurs, s'il fréquente à temps plein un établissement d'enseignement reconnu par les autorités compétentes, il doit avoir 24 ans ou moins.

Événement : *accident*, *maladie* ou fait qui, selon le contrat, entraînerait normalement le paiement d'une ou plusieurs prestations pour un même *voyage*. Si plus d'un *accident*, plus d'une *maladie* ou plus d'un fait résultent d'une même cause, ils sont considérés comme un seul et même *événement*.

Fournisseur de services de voyages : agence de voyages, grossiste en voyages, organisateur de voyages à forfait ou *transporteur public*.

Frais de subsistance : frais pour l'hébergement et les repas, les frais de garde des *enfants à charge* qui ne vous accompagnent pas de même que certains frais pour les appels téléphoniques et les courses en taxi.

Franchise : partie non remboursable des frais admissibles que vous devez payer avant d'avoir droit à un premier remboursement. Le montant de la *franchise* est inscrit sur votre *proposition d'assurance* et s'applique à chaque *événement* survenu au cours du *voyage*.

Hôpital : établissement reconnu comme tel par la loi en vigueur dans le pays où il se trouve.

Hôte à destination : personne qui doit vous loger à sa résidence pendant une partie ou la totalité de votre *voyage*.

Infirmier ou **infirmière** : personne légalement autorisée à exercer la profession d'*infirmier* ou d'*infirmière* dans la région où les soins sont donnés.

Maladie : déséquilibre sérieux des organes ou des fonctions du corps humain. Pour être considéré comme une *maladie*, ce déséquilibre doit aussi survenir de façon soudaine et inattendue et nécessiter des soins urgents et immédiats. De plus, la *maladie* doit obligatoirement être constatée par un *médecin*.

Médecin : personne légalement autorisée à pratiquer la médecine dans la région où les soins médicaux sont donnés.

Membre de votre famille : *conjoint*, fils, filles, père, mère, frères, soeurs, beau-père, belle-mère, grands-parents, petits-enfants, demi-frères, demi-soeurs, beaux-frères, belles-soeurs, gendres, belles-filles, oncles, tantes, neveux, nièces.

Personne assurée : toute personne admissible dont le nom figure sur la *proposition d'assurance*, pour laquelle le rapport d'assurabilité a été rempli, si nécessaire, et pour laquelle la prime exigible a été payée.

Perte d'usage : perte totale et définitive

- a) de l'usage d'une main **et** de l'articulation du poignet, ou
- b) de l'usage d'un pied **et** de l'articulation de la cheville, ou
- c) de la vue d'un œil.

Preneur : résident canadien de 18 ans ou plus qui conclut le contrat avec l'assureur. Le preneur est considéré comme le propriétaire du contrat. Il peut aussi être une *personne assurée*. Il est le seul à pouvoir demander à l'assureur de modifier ou d'annuler le contrat d'assurance. Son nom est indiqué dans la *proposition d'assurance*.

Prolongation : protection(s) souscrite(s) pour compléter, en termes de jours ou de montant d'assurance, une ou des protections faisant partie du contrat qu'explique ce guide. La notion de *prolongation* couvre aussi les cas des protections souscrites pour compléter un autre contrat.

Proposition d'assurance : document que l'assureur remet au preneur pour lui confirmer les protections et montants d'assurance choisis pour chaque *personne assurée*. Les avis de renouvellement et de perception de prime que l'assureur remet au preneur lors de son renouvellement sont considérés au même titre qu'une *proposition d'assurance*.

Province de résidence : se dit de la province canadienne ou du territoire canadien où vous résidez.

Rapatriement : retour organisé par le Service d'assistance de toute *personne assurée* à son lieu de résidence.

Résident canadien : personne autorisée par la loi à demeurer au Canada et qui y demeure pendant au moins six mois par an.

Réunion d'affaires : réunion privée préalablement organisée dans le cadre de votre occupation à temps plein ou de votre profession. La réunion doit aussi constituer la seule raison du *voyage*. Toutefois, les congrès, conventions, assemblées, foires, expositions, séminaires et réunions de conseils d'administration ne sont pas considérés comme des *réunions d'affaires*.

Transporteur public : tout transporteur approuvé par les autorités compétentes pour le transport (aérien, maritime ou terrestre) des passagers.

Véhicule : automobile, motocyclette, caravane motorisée ou camionnette d'une capacité de charge maximale de 1 000 kg.

Véhicule commercial : tout type de véhicule terrestre, maritime ou aérien utilisé dans le cadre d'un travail, d'activités rémunératrices ou d'activités pour lesquelles des frais peuvent être déduits de l'exploitation d'une entreprise ou à titre de travailleur autonome.

Véhicule de transport public : tout moyen de transport (aérien, maritime ou terrestre) exploité par un transporteur approuvé par les autorités compétentes pour le transport des passagers.

Voyage : tout séjour d'une durée déterminée de 182 jours ou moins que vous passez hors de votre *province de résidence*. La durée maximale peut aussi être de 365 jours, moyennant l'approbation préalable de l'*assureur*. Pour la protection **Annulation de voyage**, le terme *voyage* s'applique aussi aux séjours dans votre *province de résidence*.

1- DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT

a) Nature de l'assurance

L'**Assurance voyage** est une assurance individuelle qui est demandée la plupart du temps à l'égard d'un *voyage* en particulier. Toutefois, vous pouvez aussi obtenir le **Forfait multiséjour**, grâce auquel tous les *voyages* que vous effectuez à l'extérieur de votre *province de résidence* sont couverts pendant un an.

Cette assurance entre en vigueur à la date de début indiquée dans votre *proposition d'assurance*. La durée maximale pour laquelle vous serez couvert pour chacun de vos *voyages* dépend du nombre de jours que vous avez choisi lors de la souscription.

Votre *proposition d'assurance* confirme si vous détenez ou non le **Forfait multiséjour**. Elle fait aussi état de la durée maximale des *voyages* couverts au cours de l'année d'assurance ainsi que des protections et montants d'assurance que vous avez souscrits. **À moins d'indication contraire, tous les montants s'appliquent par voyage par personne assurée.**

L'**Assurance voyage**, sous sa forme régulière ou de Forfait multiséjour, peut comporter plusieurs protections liées à votre *voyage* :

- a) la protection Soins de santé d'urgence;
- b) la protection Aller-retour d'urgence;
- c) la protection Accident;
- d) la protection Annulation de voyage;
- e) la protection Bagages.

Vous pouvez demander toutes ces protections ou uniquement certaines d'entre elles. Celles que vous avez choisies sont indiquées dans la *proposition d'assurance* qui vous est remise avec votre guide-police. Vous trouverez une description des protections à la section « **Quelles sont les protections offertes?** ».

Grâce à votre **Assurance voyage**, vous avez aussi accès à un Service d'assistance pendant la durée de votre *voyage*.

b) Résumé des conditions et caractéristiques

■ Qui est admissible à l'assurance?

Vous êtes admissible à l'Assurance voyage si les conditions suivantes sont respectées :

- a) vous êtes *résident canadien* et vous êtes âgé de 15 jours ou plus;
- b) votre *voyage* débute et se termine au Canada, dans votre *province de résidence*;
- c) la destination de votre *voyage* est à l'extérieur de votre *province de résidence*; **cette condition ne s'applique toutefois pas à la protection Annulation de voyage**;
- d) vous demandez votre assurance avant la date du départ et pour la durée totale prévue du *voyage*.

Pour la protection Soins de santé d'urgence, les conditions suivantes doivent aussi être respectées pour que votre assurance soit valide :

- Vous devez être assuré par les régimes d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation de votre *province de résidence* pendant toute la durée du *voyage*. **C'est votre responsabilité de vérifier que vous détenez bien ces assurances gouvernementales.**
- Si vous prenez cette assurance **pour compléter une autre assurance voyage** :
 - a) votre nouvelle protection doit être prise pour toute la durée du *voyage* que l'autre assurance ne couvre pas (vous devez toutefois fournir à l'*assureur* la date réelle du départ et la date prévue du retour);
 - b) cette autre assurance doit être approuvée par Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

Pour la protection Aller-retour d'urgence, la condition suivante doit aussi être respectée pour que votre assurance soit valide :

- Vous devez détenir la protection **Soins de santé d'urgence** ou une protection équivalente offerte par l'*assureur* pour la durée totale de votre *voyage*.

Pour la protection Annulation de voyage, la condition suivante doit aussi être respectée pour que votre assurance soit valide :

- Il n'y a aucune prestation d'annulation qui s'applique déjà au *voyage* au moment où vous demandez d'être couvert par cette protection.

■ **Jusqu'à quel âge pouvez-vous obtenir l'assurance?**

Il n'y a pas d'âge maximal pour obtenir l'**Assurance voyage** régulière. Par contre, pour obtenir le **Forfait multiséjour**, vous devez avoir moins de 76 ans.

■ **Comment pouvez-vous demander l'assurance?**

La demande d'assurance peut se faire :

- a) par téléphone, sans frais, en composant le numéro **1 877 888-4873** ou à frais virés en composant le numéro **418 647-5299**;
- b) par Internet, grâce au site www.desjardins.com.

Lorsque vous faites votre demande d'assurance, vous devez fournir au personnel de l'**Assurance voyage** :

- a) les réponses à ses questions concernant l'admissibilité;
- b) les autres renseignements demandés dans le but d'établir le contrat d'assurance.

Vous devez payer la prime requise au moment où vous faites votre demande d'assurance.

■ **Devez-vous répondre à des questions concernant votre état de santé?**

Les personnes appartenant à certains groupes d'âge et qui choisissent la protection **Soins de santé d'urgence** ou la protection **Annulation de voyage** doivent répondre au questionnaire d'assurabilité. L'*assureur* les en avise alors à l'avance. L'assurance peut leur être refusée si l'*assureur* considère comme inacceptable le risque que représente leur état de santé. Elle peut

aussi simplement ne pas les protéger contre les problèmes de santé que l'*assureur* a refusé de couvrir.

Prenez connaissance de la section **Limitations pour blessures ou troubles de santé préexistants** de même que de la section **Limitations, restrictions et exclusions** de ce guide-police. Vous saurez ainsi si votre **Assurance voyage** peut être limitée en raison de votre état de santé avant le début de l'assurance.

En cas de doute, consultez votre médecin et l'assureur avant votre départ pour savoir si votre état de santé peut représenter un risque non acceptable pour l'assureur.

■ Quelles sont les protections offertes?

1. La protection Soins de santé d'urgence

Vous devrez acquitter une portion plus importante de vos frais si vous ne communiquez pas à l'avance avec le Service d'assistance avant de les engager. Cette portion de frais sera de 20 % des premiers 2 500 \$ US qui, après déduction de toute franchise, seraient autrement admissibles à une prestation.

Vous détenez la protection **Soins de santé d'urgence** si elle est indiquée sur votre *proposition d'assurance*. Cette protection couvre les frais engagés pour obtenir certains soins de santé et services d'urgence. Les frais sont couverts jusqu'à un maximum de 5 000 000 \$ dans les cas suivants :

- a) si vous êtes victime d'un *accident* lors d'un séjour à l'extérieur de votre *province de résidence*;
- b) si vous tombez malade de façon soudaine et imprévisible lors d'un séjour à l'extérieur de votre *province de résidence*.

Seuls les frais qui ne sont pas remboursés par un organisme gouvernemental ou par tout autre régime privé d'assurance sont couverts. Toutefois, ces montants ne doivent pas dépasser les montants raisonnables et usuels normalement facturés pour de tels soins ou services dans la région où ils ont été reçus.

Si votre *proposition d'assurance* fait état d'une *franchise*, le montant des frais admissibles décrits dans ce guide-police sera réduit du montant de cette *franchise*. Le montant de la *franchise* est applicable une fois par *événement*, pendant tout le *voyage*.

SOINS ET SERVICES COUVERTS

Soins hospitaliers - Une hospitalisation en chambre à deux lits (semi-privée), ou à un lit (chambre privée) si votre état de santé le nécessite.

Soins et services médicaux - Les services d'un *médecin*, d'un chirurgien et d'un anesthésiste.

Soins et services médicaux prescrits par un médecin

- a) Les analyses de laboratoire et les radiographies.
- b) Les soins infirmiers privés dispensés au cours d'une hospitalisation.
- c) Les médicaments qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance médicale. (Voir l'exclusion 7 à la page 41 et la limitation relative à la protection Soins de santé d'urgence à la page 39.)
- d) L'achat ou la location de béquilles, de cannes ou d'attelles ou la location d'une chaise roulante, d'un appareil respiratoire et d'autres appareils médicaux ou orthopédiques. Le coût total de location de l'article ne doit toutefois pas dépasser son coût d'achat.

Soins de professionnels de la santé - Les soins d'un chiropraticien (radiographies exclues), d'un podiatre ou d'un physiothérapeute membres en règle de leur corporation professionnelle. Ces frais sont couverts à raison d'un remboursement maximal de 50 \$ par traitement et de 250 \$ au total pour chacune des professions concernées.

Soins dentaires - Le traitement de dents saines et naturelles, s'il y a urgence à la suite d'un choc direct et accidentel à la bouche. Le remboursement maximal est de 3 000 \$.

Frais de subsistance - Les *frais de subsistance* raisonnables, si vous devez reporter votre retour à cause d'une *maladie* ou blessure qui sont constatées par un *médecin* et que vous subissez vous-même. Ces frais sont aussi admissibles si la personne malade ou blessée est un *membre de votre famille* qui vous accompagne ou un de vos *compagnons de voyage*. Le remboursement maximal des *frais de subsistance* est de 150 \$ par jour et ne peut excéder 1 500 \$ au total.

Frais de transport

- a) Le transport pour vous rendre jusqu'au lieu le plus près où les services médicaux appropriés sont disponibles. Il n'est pas nécessaire d'obtenir à l'avance l'approbation du Service d'assistance pour utiliser les services locaux d'ambulance terrestre.
- b) Votre *rapatriement* jusqu'à votre lieu de résidence pour y recevoir les soins appropriés dès que votre état de santé le permet. Ces soins peuvent comprendre toute consultation, tout examen, tout traitement ou toute intervention chirurgicale. (Voir à ce sujet l'exclusion numéro 14.)
- c) Votre *rapatriement* jusqu'à votre lieu de résidence en cas de rapatriement d'un *compagnon de voyage* ou d'un *membre de votre famille*. Ces frais sont couverts si :
 - ce *compagnon de voyage* ou *membre de la famille* est rapatrié pour recevoir des soins appropriés. Ces soins peuvent comprendre toute consultation, tout examen, tout traitement ou toute intervention chirurgicale;
 - le *rapatriement* de cette personne empêche la *personne assurée* de pouvoir revenir à son point de départ par le moyen de transport initialement prévu pour le retour.
- d) Le transport aller et retour en classe économique, ainsi que les honoraires et les dépenses normales d'un accompagnateur médical qualifié. Toutefois, celui-ci ne doit être ni un *membre de votre famille*, ni un ami, ni un *compagnon de voyage*. Ce transport sera couvert seulement si la nécessité en est confirmée par le *médecin* traitant.
- e) Le transport d'un *membre de votre famille* qui doit quitter sa *province de résidence* pour :
 - aller vous identifier advenant votre décès; ou

- vous rendre visite si vous demeurez à l'*hôpital* pendant au moins 7 jours.

L'assurance couvre le coût d'un billet aller et retour en classe économique pour le transport par la route la plus directe pourvu :

- que la nécessité d'un tel transport soit confirmée par le *médecin* traitant;
- que vous ne soyez pas déjà accompagné d'un *membre de votre famille* âgé de 18 ans ou plus.

Le *membre de votre famille* aura aussi droit au remboursement de ses *frais de subsistance*, jusqu'à concurrence de 500 \$. Il sera également assuré par la présente protection **Soins de santé d'urgence** pour toute la durée de sa visite et au plus pendant 72 heures après votre sortie de l'*hôpital*.

f) Le retour de votre *véhicule* ou de celui que vous avez loué, pourvu :

- qu'un *médecin* ait certifié que votre état de santé ne vous permet pas de conduire; et
- qu'aucun *membre de votre famille* qui vous accompagne ni aucun *compagnon de voyage* ne soient en mesure de le faire;
- qu'il s'agisse du *véhicule* qui vous a servi à vous rendre à votre destination;
- que le *véhicule* soit en état de marche pour effectuer sans problème le voyage de retour.

Le remboursement maximal est de 2 000 \$ par contrat d'assurance.

g) Advenant le décès de la *personne assurée*, les frais suivants sont couverts :

- **soit** le *rapatriement* de son corps ou de ses cendres à son lieu de résidence habituel par la route la plus directe;

Remboursement maximal : **5 000 \$** pour le transport et **3 000 \$** (y compris l'incinération, s'il y a lieu) pour la préparation;

- **soit** son incinération ou son enterrement dans le pays où s'est produit le décès;

Remboursement maximal : **3 000 \$**.

Pour être admissible, le *rapatriement* doit d'abord être approuvé et planifié par le Service d'assistance. Le coût du cercueil ou de l'urne funéraire n'est pas couvert.

2. La protection Aller-retour d'urgence

Vous détenez la protection **Aller-retour d'urgence** si elle est indiquée sur votre *proposition d'assurance*. Cette protection couvre les frais de transport engagés pour revenir dans votre *province de résidence* puis pour retourner à l'endroit où se déroulait votre *voyage*. Ces frais sont couverts sous réserve de ce qui suit :

- a) la raison du retour doit être l'une des suivantes :
 - le décès d'un *membre de votre famille* ou d'un *membre de la famille* de votre *conjoint* ou son hospitalisation pendant au moins 7 jours;
 - le décès de la personne dont vous êtes le tuteur ou l'exécuteur testamentaire ou son hospitalisation pendant au moins 7 jours;
 - un sinistre cause des dommages importants à votre résidence principale située dans votre *province de résidence* ou à votre établissement commercial;
- b) vous devez, au moment où vous faites votre demande d'assurance, ne pas connaître la raison qui vous empêcherait de poursuivre votre *voyage* tel qu'il était prévu initialement;
- c) votre *voyage* doit être d'une durée de 182 jours ou moins;
- d) pour être couverts, les frais doivent être des frais imprévus de transport que vous devez engager d'urgence.

Les frais remboursables se limitent au coût d'un seul aller-retour d'urgence par *voyage*. Ils correspondent au coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique par la route la plus directe.

3. La protection Accident

Vous détenez la protection Accident si elle est indiquée sur votre *proposition d'assurance*. En vertu de cette protection, l'*assureur* verse une prestation en cas de décès ou de *perte d'usage* causé par un *accident* survenant dans les circonstances décrites ci-dessous.

Option « lors d'un vol aérien »

L'option « lors d'un vol aérien » de la protection **Accident** vous couvre en cas d'*accident* survenant dans les circonstances suivantes, si votre *proposition d'assurance* confirme que vous la détenez :

- a) Lorsque vous voyagez comme passager dans un *avion* servant au vol d'aller ou de retour requis pour le *voyage*.
- b) Lorsque vous voyagez comme passager à bord d'un moyen de transport terrestre ou maritime fourni aux frais de la compagnie aérienne, en remplacement de l'*avion* à bord duquel vous auriez été couvert par la présente assurance.
- c) Lorsque vous voyagez comme passager d'une limousine, d'un autobus ou d'un hélicoptère fournis par la compagnie aérienne ou par la direction de l'aéroport, dans le cadre du *voyage*.
- d) Lorsque vous attendez à l'aéroport le départ d'un vol pour lequel cette assurance a été établie.
- e) Lorsque vous êtes exposé aux éléments en raison de l'atterrissage forcé ou de la disparition de l'*avion* à bord duquel vous êtes couvert par la présente assurance.

Si vous subissez accidentellement l'une des pertes suivantes, cette option vous donne droit au pourcentage indiqué ci-après du montant d'assurance que vous avez souscrit :

- | | |
|---|-------|
| a) décès : | 100 % |
| b) <i>perte d'usage</i> de deux membres ou plus : | 100 % |
| c) <i>perte d'usage</i> d'un membre : | 50 % |

Option « en voyage »

L'option « en voyage » de la protection **Accident** vous couvre en cas d'*accident* pendant la totalité de votre *voyage*, si votre *proposition d'assurance* confirme que vous la détenez. Dans un tel cas, si vous subissez accidentellement l'une des pertes suivantes, vous avez droit au pourcentage indiqué ci-après du montant d'assurance souscrit :

- | | |
|--|-------|
| a) décès dans un <i>véhicule de transport public</i> : | 200 % |
|--|-------|

b) décès dans toute autre circonstance :	100 %
c) <i>perte d'usage</i> de deux membres ou plus :	100 %
d) <i>perte d'usage</i> d'un membre :	50 %

Pour l'option « lors d'un vol aérien » et l'option « en voyage »

En cas de décès, seul le montant prévu en cas de décès est payable, même si vous avez aussi subi une *perte d'usage* d'un membre ou de plusieurs membres.

Si vous entrez dans le coma, aucune prestation ne sera payée tant que vous y serez.

Si vous avez choisi d'être couvert par les deux options, une prestation ne sera payable qu'en vertu de l'option offrant la prestation la plus avantageuse pour un même *accident*.

Si votre corps n'a pas été retrouvé dans les 52 semaines suivant un *accident* dont vous avez été victime, vous serez présumé décédé pour l'application du présent contrat.

4. La protection Annulation de voyage

Vous détenez la protection **Annulation de voyage** si elle est indiquée sur votre *proposition d'assurance*. Cette protection couvre les frais liés aux annulations de *voyage* qui ont été causées par des faits que reconnaît l'*assureur*.

Causes d'annulation – Pour les faits indiqués aux sous-paragraphes a) à g) ci-dessous, la *maladie* ou l'*accident* doivent être suffisamment graves pour que vous ne soyez pas en mesure de donner suite à vos projets de *voyage*. De plus, en cas de contestation, l'*assureur* se réserve aussi le droit de faire examiner la personne en cause par le *médecin* de son choix. Les faits que reconnaît l'*assureur* comme causes d'annulation aux fins de la présente protection sont les suivants :

- a) Vous tombez malade, subissez un *accident* ou décédez.
- b) Un *membre de votre famille* tombe malade, subit un *accident* ou décède.

- c) Votre *compagnon de voyage* tombe malade, subit un *accident*, décède ou ne peut partir en *voyage* en raison d'une des autres causes d'annulation prévues par ce guide-police. Dans le cas où plusieurs personnes voyagent ensemble, seulement 3 *personnes assurées* peuvent invoquer cette raison pour obtenir une prestation.
- d) Un *membre de la famille* de votre *compagnon de voyage* tombe malade, subit un *accident* ou décède. Dans le cas où plusieurs personnes voyagent ensemble, seulement 3 *personnes assurées* peuvent invoquer cette raison pour obtenir une prestation.
- e) La personne dont vous êtes le tuteur légal tombe malade, subit un *accident* ou décède.
- f) Votre associé, un *employé clé* ou votre *hôte à destination* est malade, subit un *accident* ou décède.
- g) La *réunion d'affaires* à laquelle vous devez assister est annulée. Cette annulation est rendue nécessaire parce que la personne avec laquelle les arrangements pour cette réunion ont été préalablement pris est malade, subit un *accident* ou décède. Le remboursement est limité aux frais de transport et à un maximum de 3 jours d'hébergement.
- h) Vous devez servir comme juré ou comparaître comme témoin pendant le *voyage*.
- i) Vous êtes mis en quarantaine ou l'*avion* à bord duquel vous voyagez est détourné.
- j) La personne dont vous êtes l'exécuteur testamentaire décède.
- k) Vous devez déménager à plus de 160 km de votre lieu de résidence actuel dans les 30 jours qui précèdent votre départ. Ce transfert est exigé par l'employeur pour lequel vous travailliez à la date de souscription de l'assurance.
- l) Un sinistre cause des dommages importants à votre résidence principale située dans votre *province de résidence* ou à votre établissement commercial.
- m) Une situation particulière dans le pays ou la région de destination de votre *voyage* a amené le gouvernement canadien à déconseiller aux Canadiens de voyager dans ce pays. Cet avis doit avoir été émis après la date d'achat de votre billet d'avion ou de votre forfait voyage.

- n) Il y a *défaillance* du *fournisseur de services de voyages*. Ce dernier doit avoir un bureau au Canada et il doit détenir tous les permis et certificats d'exploitation requis par les autorités canadiennes compétentes.
- o) L'entreprise pour laquelle vous travaillez ferme ses portes (lock-out) ou fait faillite ou vous perdez involontairement votre *emploi permanent*. Cette cause ne peut être invoquée qu'aux conditions suivantes :
- à la date de souscription de l'assurance, vous étiez activement au service du même employeur depuis plus d'un an; et
 - à la date de souscription de l'assurance, vous n'aviez eu aucune raison de croire que vous pourriez perdre votre emploi.
- p) Votre croisière est annulée en raison d'une panne mécanique, de l'échouement ou de la mise en quarantaine du paquebot ou de son déroutement en raison d'intempéries. L'annulation peut avoir lieu soit avant la date de départ de votre *province de résidence*, soit après cette date si l'annulation survient avant la date de départ du paquebot de croisière.
- q) Le *transporteur public* assurant votre correspondance est retardé en raison d'une panne mécanique, du mauvais temps, d'un accident de la route ou d'un barrage routier ordonné par la police en cas d'urgence. Ce retard doit vous faire manquer une correspondance qui vous empêche de poursuivre votre *voyage* selon les arrangements pris.

Avant le départ – En cas d'annulation avant votre départ, la protection prévoit le remboursement de frais suivants, jusqu'à concurrence du montant d'assurance souscrit lors de l'achat :

- a) Les frais payés pour le *voyage* avant la souscription de la protection et qui ne sont pas remboursés par le *fournisseur de services de voyages*.
- b) Les frais supplémentaires occasionnés par la situation suivante :
- un de vos *compagnons de voyage* doit annuler son *voyage* pour l'une des causes décrites ci-dessus et vous décidez d'effectuer le *voyage* prévu initialement sans ce *compagnon de voyage*.

Le remboursement effectué par l'*assureur* correspond à certains frais d'annulation prévus au contrat du *fournisseur de services de voyages*. Ces frais sont déterminés en fonction de la date de la cause de l'annulation ou le premier jour ouvrable suivant, s'il ne s'agit pas d'un jour férié. De plus, le remboursement n'est alors possible que si le *voyage* est annulé auprès de l'agence de voyages ou du transporteur concernés le jour même où la cause d'annulation survient ou le premier jour ouvrable suivant, s'il ne s'agit pas d'un jour férié. Le service de règlement des prestations de l'*assureur* doit en être avisé au même moment.

Si votre départ est retardé ou si vous manquez une correspondance, l'*assureur* rembourse les frais suivants qui ne sont pas remboursés par le *fournisseur de services de voyages*. Le remboursement maximum correspond au montant d'assurance souscrit lors de l'achat. Les frais assurés sont les suivants :

- a) Le coût supplémentaire d'un billet simple en classe économique par la route la plus directe jusqu'à la destination prévue, si vous avez manqué une correspondance pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :
- retard du transporteur de correspondance (*avion*, bateau, train, autobus, taxi ou limousine), si ce retard est causé par les conditions atmosphériques ou des difficultés mécaniques; ou
 - retard d'une automobile privée si votre retard est causé par un accident de la circulation ou la fermeture d'urgence d'une route (dans ce cas, un rapport de police est exigé).

Dans tous les cas, vous devez avoir prévu de vous rendre au point de départ au moins 2 heures avant l'heure prévue de votre départ.

- b) Le coût supplémentaire d'un billet simple en classe économique par un transporteur à horaire fixe (*avion*, bateau, train, autobus) par la route la plus directe. L'achat de ce billet est nécessaire pour vous permettre de rejoindre votre groupe pour le reste du *voyage* si :
- votre départ est retardé parce que vous êtes tombé malade ou avez subi un *accident*; ou

- votre *compagnon de voyage* est tombé malade ou a subi un *accident*.
- c) Les *frais de subsistance* raisonnables. Le remboursement maximal à cet égard est de 150 \$ par jour et de 1 500 \$ au total.

Si votre retour est anticipé ou retardé, l'*assureur* rembourse les frais suivants qui ne sont pas remboursés par le *fournisseur de services de voyages*. Pour être admissibles à un remboursement, les frais doivent avoir été payés avant la souscription de la protection. Les frais assurés sont les suivants :

- a) Le coût supplémentaire d'un billet simple en classe économique par la route la plus directe pour le *voyage* de retour jusqu'à votre point de départ. Le même moyen de transport que celui qui a été utilisé pour faire le *voyage* doit l'être pour le *voyage* de retour. Toutefois, si une *maladie* ou un *accident* retarde votre retour de plus de 7 jours après la date de fin indiquée dans votre *proposition d'assurance*, l'indemnité prévue pour votre retour ne sera payable que sur présentation d'une preuve de votre hospitalisation.
- b) Les *frais de subsistance* raisonnables. Le remboursement maximal à cet égard est de 150 \$ par jour et de 1 500 \$ au total.
- c) La portion non utilisée de la partie terrestre du *voyage* (réservations de chambre, location de voiture, etc.).

En cas de défaillance d'un fournisseur de services de voyages, les frais assurés sont les suivants :

- a) Si la *défaillance* survient avant le départ :
Les sommes non remboursables et payées à l'avance pour le *voyage*.
- b) Si la *défaillance* survient après le départ : La portion non utilisée et non remboursable des sommes payées à l'avance pour le *voyage*.

(Voir les restrictions applicables à la section « **Quelles sont les restrictions?** »)

5. La protection Bagages

Vous détenez la protection **Bagages** si elle est indiquée sur votre *proposition d'assurance*. Cette protection prévoit un dédommagement dans les cas suivants :

- a) vos bagages ou effets personnels sont endommagés matériellement ou perdus par le *transporteur public* ou sont volés;
- b) la récupération de vos bagages ou effets personnels est retardée de plus de 12 heures parce que vos bagages n'ont pas été acheminés comme prévu. Ces bagages doivent toutefois être enregistrés auprès d'un *transporteur public*.

Le dédommagement que prévoit cette protection ne peut excéder le montant d'assurance indiqué à cet égard dans votre *proposition d'assurance*.

En cas de vol ou d'endommagement, le dédommagement ne peut pas non plus excéder les montants suivants :

- a) 250 \$ par article;
- b) 250 \$ pour chacun des ensembles d'articles suivants :
 - bijoux, montres, articles en argent, en or ou en platine;
 - articles en fourrure ou garnis de fourrure;
 - appareils photo et matériel photographique;
 - appareils vidéo et matériel vidéo ou audio.

En cas de vol, le dédommagement ne peut pas non plus dépasser 50 \$ pour l'ensemble des frais suivants : remplacement d'un passeport, d'un permis de conduire, d'un certificat de naissance ou d'un visa.

Le montant maximal remboursé en cas de retard dans la récupération de vos effets personnels est de 500 \$ pour les articles de toilette et les vêtements de première nécessité. Ce montant n'est remboursé que si la *personne assurée* n'est pas de retour à son point de départ dans sa *province de résidence*. De plus, le montant ayant servi à dédommager le retard des bagages sera déduit du montant total assuré s'il y a constatation de perte par la suite.

L'assureur se réserve le droit de choisir de réparer ou de remplacer les biens endommagés ou volés par d'autres articles de même nature et qualité. De plus, sa responsabilité se limite à la valeur réelle des biens au moment où se produit l'événement qui donne lieu à la demande de prestations.

■ Début de l'assurance

Le début de l'assurance varie d'une protection à l'autre selon ce qui est indiqué ci-après.

Les protections **Soins de santé d'urgence** et **Aller-retour d'urgence** débutent à la plus tardive des dates suivantes :

- a) la date de début indiquée dans votre *proposition d'assurance*;
- b) la date réelle de votre départ, soit celle à laquelle vous quittez votre *province de résidence*.

La protection **Annulation de voyage** débute à la date à laquelle vous souscrivez l'assurance, selon ce qui est prévu sous la rubrique « **Qui est admissible à l'assurance?** » (pages 15 et 16).

L'option « **lors d'un vol aérien** » de la protection **Accident** débute le jour du vol de départ de votre *voyage*.

L'option « **en voyage** » de la protection **Accident** et la protection **Bagages** débutent à la plus tardive des dates suivantes :

- a) la date de début indiquée dans votre *proposition d'assurance*;
- b) la date réelle de votre départ, soit celle à laquelle vous quittez votre résidence.

Début de l'assurance pour le Forfait multiséjour

Aucune date de début n'est indiquée dans la *proposition d'assurance*. Toutefois, la date à compter de laquelle débute l'année de protection y est indiquée et l'assurance ne peut débuter avant cette date.

Pour les protections **Soins de santé d'urgence** et **Aller-retour d'urgence**, l'assurance débute à la date de votre départ. Cette date est celle où vous quittez votre *province de résidence*.

Pour la protection **Annulation de voyage**, l'assurance débute à la plus tardive des dates suivantes :

- a) la date du paiement total ou du premier paiement partiel du coût de votre *voyage*;
- b) la date à laquelle débute l'année de protection indiquée dans la *proposition d'assurance*.

Pour l'option « en voyage » de la protection **Accident** et pour la protection **Bagages**, l'assurance débute à la date de votre départ. Cette date est celle où vous quittez votre résidence.

Pour l'option « lors d'un vol aérien » de la protection **Accident**, l'assurance débute le jour du vol de départ de votre *voyage*.

■ Fin de l'assurance

L'assurance prend fin à la première des dates suivantes à survenir :

- a) la date de fin indiquée dans votre *proposition d'assurance*;
- b) la date réelle de retour à votre résidence pour ce qui est de la protection **Bagages** et la date réelle de retour dans votre *province de résidence* pour toute autre protection; cette date limite s'applique que ce retour soit effectué de votre propre chef ou dans le cadre d'un *rapatriement* organisé par le Service d'assistance;
- c) de plus, pour ce qui est de la protection **Annulation de voyage**, la date à laquelle survient la cause de l'annulation de votre *voyage* avant la date prévue de votre départ.

Fin de l'assurance pour le Forfait multiséjour

Les protections du **Forfait multiséjour** prennent fin à la plus hâtive des dates suivantes :

- a) 12 mois après la date de son entrée en vigueur s'il ne s'agit pas d'un renouvellement;
- b) 12 mois après le plus récent renouvellement lorsqu'il s'agit d'une année de renouvellement;

- c) la date réelle de votre retour à votre résidence dans le cas de la protection **Bagages**, ou dans votre *province de résidence* dans le cas des autres protections;
- d) la date de l'événement qui cause l'annulation du *voyage* avant la date prévue de votre départ;
- e) la date à laquelle est écoulé le nombre de jours inscrit (y compris le jour de votre départ et celui de votre retour) dans votre *proposition d'assurance*. Ce nombre correspond à la durée maximale de couverture par *voyage* effectué à l'extérieur de votre *province de résidence*. Toutefois, si vous avez prolongé votre **Forfait multiséjour**, la protection se termine selon la date applicable en vertu des articles de chacune des protections de ce guide-police.

■ Prolongation

Si la durée de votre *voyage* dépasse celle qui est indiquée sur votre *proposition d'assurance*, vous devez demander une *prolongation* de votre assurance voyage auprès de l'*assureur*. Pour prolonger les protections **Soins de santé d'urgence** ou **Bagages** ou l'option « en voyage » de la protection **Accident** :

- a) Votre demande de *prolongation* et le paiement de la prime doivent parvenir à l'*assureur* avant la date de la fin de votre assurance.
- b) La *prolongation* doit être souscrite pour couvrir toute la durée restante de votre *voyage*.
- c) L'*assureur* peut toutefois accepter votre demande de *prolongation* au plus tard dans les 24 heures suivant la fin de votre assurance, si vous démontrez que vous n'avez pu la présenter plus tôt. Après ce délai, aucune demande de *prolongation* ne sera acceptée.
- d) Condition supplémentaire pour la protection **Soins de santé d'urgence** : Vous devez être couvert par un régime gouvernemental d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation pour la durée totale du *voyage* et de toutes ses *prolongations*.

Pour prolonger les protections **Annulation de voyage** ou **Aller-retour d'urgence** ou l'option « lors d'un vol aérien » de la protection **Accident** :

- Vous devez informer l'assureur que vous prolongez votre *voyage* avant la date de fin indiquée dans votre *proposition d'assurance*. La nouvelle date de fin prévue du *voyage* sera alors inscrite sur votre *proposition d'assurance*.

Il y a *prolongation* automatique de votre assurance, sans frais :

- a) Si votre retour est reporté parce que le *véhicule de transport public* à bord duquel vous voyagez à titre de passager payant a été retardé. La *prolongation* maximale est alors de 72 heures.
- b) Si vous êtes retardé en raison d'un accident de la circulation ou d'une panne mécanique du *véhicule* à bord duquel vous voyagez. La *prolongation* maximale est alors de 72 heures.
- c) Si vous êtes hospitalisé et que votre assurance prenne fin au cours de votre hospitalisation. La *prolongation* maximale est alors de 72 heures à compter de la fin de l'hospitalisation.
- d) Si vous recevez une allocation de *frais de subsistance* et que vous deviez reporter votre retour à cause d'une *maladie* ou d'un *accident* couverts par votre assurance. La *prolongation* ne peut alors se poursuivre plus de 72 heures après la fin de la dernière de ces éventualités :
 - la période de versement de l'allocation de *frais de subsistance*; ou
 - la période d'hospitalisation.
- e) Si vous avez enregistré vos biens assurés auprès d'un *transporteur public* et que la livraison en soit retardée, votre assurance de la protection **Bagages** continue jusqu'à ce que vos biens vous soient remis par le *transporteur public*.

La protection **Annulation de voyage** et l'option « lors d'un vol aérien » de la protection **Accident** seront automatiquement prolongées jusqu'à la date réelle de votre retour dans votre *province de résidence* :

- a) si votre retour est reporté pour l'une des raisons mentionnées précédemment; et
- b) si vous déteniez ces protections pour le *voyage* dont le retour est reporté.

■ Comment est calculé le coût de votre assurance?

La prime est établie à l'aide des données suivantes :

- a) votre âge à la date d'entrée en vigueur des protections, ou lors du renouvellement dans le cas du renouvellement du **Forfait multiséjour**;
- b) la durée du *voyage* assuré;
- c) les protections choisies;
- d) les montants d'assurance choisis et qui sont indiqués dans votre *proposition d'assurance*;
- e) votre état de santé, si vous appartenez à certains groupes d'âges;
- f) les frais administratifs qu'exige l'*assureur* pour établir l'**Assurance voyage**.

■ Ce qu'il faut savoir au sujet de la prime

Lorsque vous demandez l'assurance, vous autorisez l'*assureur* à prélever la prime permettant son entrée en vigueur. Le prélèvement s'effectue sur un compte d'épargne ou de carte de crédit. **La prime est payable en un seul versement.**

Si vous détenez le **Forfait multiséjour** et que vous êtes âgé de moins de 55 ans, l'*assureur* prélèvera la prime chaque année lors du renouvellement automatique de l'assurance. Si vous ne voulez pas renouveler votre assurance, vous devez en aviser l'*assureur*.

Dans le cadre de certaines promotions, l'*assureur* peut modifier la prime habituelle.

■ Le renouvellement du contrat est-il garanti?

Si vous détenez le **Forfait multiséjour**, l'*assureur* avise le *preneur* par écrit du renouvellement prochain de son contrat 30 à 60 jours avant la date d'échéance. Si vous avez moins de 55 ans, l'assurance est automatiquement renouvelée à la date d'échéance, pourvu que les primes soient payées. Si vous êtes âgé entre 55 et 75 ans, l'*assureur* doit en plus vous avoir jugé assurable au moment du renouvellement. Lorsque vous atteignez 76 ans, le **Forfait multiséjour** n'est plus renouvelable.

L'*assureur* renouvelle le **Forfait multiséjour** selon le mode de paiement et les coordonnées qui s'appliquent lors de la demande de l'assurance ou du dernier renouvellement. Vous devez aviser l'*assureur* de tout changement à votre adresse afin de recevoir votre avis de renouvellement; vous devez aussi l'aviser de tout changement à votre compte afin que la prime nécessaire au renouvellement soit prélevée. Si vous ne voulez pas renouveler votre assurance, vous devez en aviser l'*assureur*.

■ L'*assureur* peut-il modifier ou annuler le contrat?

L'*assureur* peut modifier ses produits d'Assurance voyage. Toutefois, les modifications ne s'appliqueront qu'aux nouvelles *propositions d'assurance* et aux renouvellements du **Forfait multiséjour**.

L'*assureur* peut annuler le contrat dans n'importe lequel des cas suivants :

- a) si vous faites une fausse déclaration, qu'elle soit frauduleuse ou non;
- b) si vous omettez ou refusez de divulguer des renseignements concernant l'une ou l'autre des *personnes assurées* couvertes par votre contrat d'assurance;
- c) si vous n'autorisez pas l'*assureur* à utiliser les renseignements qu'il juge essentiels sur ce que vous connaissez et qui est lié aux risques ou aux événements assurés;
- d) si vous refusez de changer d'*hôpital* après approbation ou recommandation du Service d'assistance, vous cesserez immédiatement d'être couvert par l'assurance. De même, s'il y a eu approbation ou recommandation du Service d'assistance, l'assurance cessera immédiatement dans les cas suivants :
 - si vous refusez de vous faire examiner pour permettre l'établissement d'un diagnostic;
 - si vous refusez d'être traité selon ce qu'a prescrit le *médecin* traitant;
 - si vous refusez de retourner dans votre *province de résidence*.

L'assureur peut aussi mettre fin au contrat en avisant le *preneur* au préalable. Le contrat prend alors fin à la date indiquée sur l'avis. Toutefois, l'assurance sera maintenue en vigueur pour les *personnes assurées* qui sont déjà en voyage au moment où l'avis a été envoyé, et ce, jusqu'à leur retour dans leur *province de résidence*, dans la mesure où toute prime impayée est acquittée au retour.

MISE EN GARDE

■ Limitations, restrictions et exclusions

QUELLES SONT LES LIMITATIONS?

COMMUNICATION PRÉALABLE AVEC LE SERVICE D'ASSISTANCE

Vous devez communiquer avec le Service d'assistance pour obtenir son approbation à l'avance, chaque fois qu'une *maladie* ou un *accident* survient à l'extérieur de votre *province de résidence*.

Si vous ne pouvez le faire vous-même, une personne qui vous accompagne doit le faire en votre nom dans les 24 heures suivant l'événement. Si la communication ne se fait pas à temps, vous devrez acquitter une portion plus importante de vos frais. Cette portion de frais sera de 20 % des premiers 2 500 \$ US qui, après déduction de toute *franchise*, seraient autrement admissibles à une prestation.

LIMITATION RELATIVE À LA PROTECTION ACCIDENT - OPTION « LORS D'UN VOL AÉRIEN »

Le montant total payable par l'*assureur*, à la suite d'un même *accident*, est limité à 5 000 000 \$ CAN pour l'ensemble des *personnes assurées* en vertu de contrats similaires. Si le montant total des prestations demandées dépasse cette limite, le montant total versé par l'*assureur* est de 5 000 000 \$ CAN. Les prestations payables pour chaque *personne assurée* sont alors réduites proportionnellement.

LIMITATIONS POUR BLESSURES OU TROUBLES DE SANTÉ PRÉEXISTANTS

Les tableaux suivants s'appliquent aux protections Soins de santé d'urgence et Annulation de voyage.

Si une personne a plusieurs blessures ou troubles de santé préexistants, les tableaux suivants s'appliquent séparément à chacun d'entre eux. Les limitations relatives aux blessures ou troubles de santé préexistants sont appliquées en plus des critères d'admissibilité et de sélection des taux.

54 ANS OU MOINS**Au cours des 6 mois précédant le début de l'assurance****La *personne assurée* avait-elle une blessure ou un trouble de santé pour lesquels elle a :**

- consulté un *médecin*?
- pris des médicaments?
- été hospitalisée?
- reçu des traitements?

ou pour lesquels elle a été avisée par un *médecin* de le faire ou est en attente de résultats?

NON	OUI	
Assurée	Est-ce que cette blessure ou ce trouble de santé est survenu plus de 6 mois avant le début de l'assurance et est demeuré stable* au cours des 6 mois précédant le début de l'assurance?	
	OUI	NON
	Assurée	Non assurée pour cette blessure ou ce trouble de santé ou pour quelque autre blessure ou trouble de santé qui y est lié.

55 ANS OU PLUS**Au cours des 12 mois précédant le début de l'assurance****La *personne assurée* avait-elle une blessure ou un trouble de santé pour lesquels elle a :**

- consulté un *médecin*?
- pris des médicaments?
- été hospitalisée?
- reçu des traitements?

ou pour lesquels elle a été avisée par un *médecin* de le faire ou est en attente de résultats?

NON	OUI	
Assurée	Est-ce que cette blessure ou ce trouble de santé est survenu plus de 12 mois avant le début de l'assurance et est demeuré stable* au cours des 12 mois précédant le début de l'assurance?	
	OUI	NON
	Assurée	Non assurée pour cette blessure ou ce trouble de santé ou pour quelque autre blessure ou trouble de santé qui y est lié.

* Le terme « stable » sert ici à indiquer qu'il n'y a eu aucune hospitalisation, ni aucun changement (autre qu'une diminution) de traitement ou de posologie. Dans le cas de la prise de Coumadin ou d'un médicament pour le diabète, la notion de stabilité de posologie n'est pas nécessaire.

Pour la protection Soins de santé d'urgence, la période de référence de 6 mois ou de 12 mois prévue aux tableaux ci-dessus est calculée en fonction de la date réelle de votre départ. Pour la protection Annulation de voyage, elle est calculée en fonction de :

- a) la date de l'achat de l'assurance si la protection ne fait pas partie du Forfait multiséjour;**
- b) la date du paiement total ou du premier paiement partiel du coût du *voyage* si la protection fait partie du Forfait multiséjour.**

Pour le Forfait multiséjour, la période de référence de 6 mois ou de 12 mois prévue aux tableaux ci-dessus est calculée de manière distincte à chaque *voyage* selon votre âge et votre état de santé.

Lorsque vous demandez une *prolongation* avant le début du voyage, les limitations pour blessures ou troubles de santé préexistants s'appliquent en fonction de votre âge et de votre état de santé :

- a) à la date réelle de votre départ pour ce qui est de la protection Soins de santé d'urgence;**
- b) à la date à laquelle vous demandez la *prolongation* pour ce qui est de la protection Annulation de voyage.**

Lorsque vous demandez une *prolongation* en cours de *voyage*, les limitations pour blessures ou troubles de santé préexistants recommencent à s'appliquer. Les périodes de référence sont alors calculées en fonction de votre âge et de votre état de santé :

- a) à la plus tardive des dates suivantes pour ce qui est de la protection Soins de santé d'urgence :**
 - la date à laquelle débute la *prolongation*;**
 - la date à laquelle vous demandez la *prolongation*;**
- b) à la date à laquelle vous demandez la *prolongation* pour ce qui est de la protection Annulation de voyage.**

LIMITATION RELATIVE À LA PROTECTION SOINS DE SANTÉ D'URGENCE

Les médicaments qui sont prescrits et pris à l'extérieur du cadre d'une hospitalisation sont limités à une provision de 30 jours.

QUELLES SONT LES RESTRICTIONS?

L'assureur n'est pas responsable de la disponibilité ou de la qualité des soins et services reçus.

Aucune prestation ne sera payée si l'assureur a remboursé la prime en partie ou en totalité avant que la demande de prestations lui soit parvenue.

Le remboursement maximal est de 2 500 \$ dans les cas de *défaillance*. Vous devez toutefois avoir donné par écrit à l'assureur le droit de poursuivre en votre nom pour tout montant payé.

L'engagement de l'assureur est limité à 500 000 \$ pour tous les frais engagés suite à la *défaillance* d'un même *fournisseur de services de voyages*. Il est aussi limité à 1 000 000 \$ par année civile pour tous les frais engagés suite à l'ensemble des *défaillances des fournisseurs de services de voyages*.

Si un fait reconnu comme cause d'annulation par l'assureur survient avant le départ et qu'il est attribuable à un acte de terrorisme, l'assureur verse la moitié des montants qui auraient autrement été remboursés.

QUELLES SONT LES EXCLUSIONS?

Dans les cas suivants, l'assureur ne verse pas les sommes prévues au contrat : (Les « X » indiquent les protections visées par chaque exclusion.)

A- Bagages				
B- Accident				
C- Annulation de voyage et Aller-retour d'urgence				
D- Soins de santé d'urgence				
A	B	C	D	
	X	X	X	1. Si vous entreprenez votre <i>voyage</i> afin de recevoir des services ou soins de santé. Cette exclusion s'applique même dans les cas où le <i>voyage</i> est fait sur la recommandation d'un <i>médecin</i> .
			X	2. Soins facultatifs ou non urgents, même s'ils sont reçus à la suite d'une situation urgente. Les soins pouvant être obtenus dans votre <i>province de résidence</i> sans danger pour votre vie ou votre santé sont considérés comme facultatifs et non urgents.
	X	X	X	3. Décès, <i>perte d'usage</i> ou frais survenant dans les 60 jours précédant la date normale prévue pour un accouchement. Cette exclusion s'applique si le sinistre (décès, <i>perte d'usage</i> ou frais) résulte soit de la grossesse, d'une fausse-couche ou de l'accouchement, soit de leurs complications.
	X	X	X	4. Décès, <i>perte d'usage</i> ou événement survenu lorsque vous avez consommé toute drogue ou que vous avez fait une consommation abusive de médicaments ou d'alcool. Une consommation de médicaments qui dépasse la posologie recommandée par le spécialiste de la santé est considérée comme abusive.

A- Bagages				
B- Accident				
C- Annulation de voyage et Aller-retour d'urgence				
D- Soins de santé d'urgence				
A	B	C	D	
				Une consommation d'alcool qui entraîne un taux d'alcoolémie supérieur à 80 mg d'alcool par 100 ml de sang est considérée comme abusive.
	X	X	X	5. Frais résultant directement ou indirectement d'une blessure que vous vous infligez volontairement, d'un suicide ou d'une tentative de suicide. Cette exclusion s'applique que vous soyez ou non conscient de vos actes.
		X	X	6. Frais qui sont à la charge d'un organisme gouvernemental ou d'un autre assureur. Le présent guide-police prévoit une coordination des prestations à cet égard.
			X	7. Frais engagés pour des médicaments que vous devez prendre de façon continue et qui sont nécessaires à votre subsistance. Ces médicaments comprennent, entre autres, l'insuline, la nitroglycérine et les vitamines.
			X	8. Frais liés à des soins hospitaliers reçus hors de votre <i>province de résidence</i> et que ne couvre pas le régime d'assurance hospitalisation de votre province.
	X	X	X	9. Décès, <i>perte d'usage</i> ou frais liés directement ou indirectement à un trouble mental, nerveux, psychologique ou psychiatrique. Cette exclusion ne s'applique toutefois pas si le sinistre survient au cours d'une hospitalisation d'une durée minimale de 24 heures.

A- Bagages				
B- Accident				
C- Annulation de voyage et Aller-retour d'urgence				
D- Soins de santé d'urgence				
A	B	C	D	
X	X	X	X	10. Décès, <i>perte d'usage</i> ou événement survenu après le départ dans une région ou un pays dans lequel le gouvernement canadien déconseillait aux Canadiens de se rendre avant le début du <i>voyage</i>. Cette exclusion ne s'applique toutefois pas si la <i>personne assurée</i> ou son bénéficiaire démontre que la situation particulière qui existe dans le pays visité n'a pas contribué de quelque façon que ce soit au décès, à la <i>perte d'usage</i> ou à l'événement.
X	X	X	X	11. Décès, <i>perte d'usage</i> ou événement survenu lors de la participation de la <i>personne assurée</i> à une émeute ou à un acte criminel.
	X			12. Décès ou <i>perte d'usage</i> résultant d'un acte de terrorisme.
			X	13. Si vous avez souscrit votre assurance à titre de <i>prolongation</i> d'assurance, frais relatifs à une <i>maladie</i> ou un <i>accident</i> survenus pendant que l'autre assurance était en vigueur. Cette exclusion s'applique si vous êtes hospitalisé au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle assurance. Elle s'applique aussi si vous auriez alors dû être hospitalisé ou être rapatrié selon les normes du Service d'assistance de l'<i>assureur</i>.

A- Bagages				
B- Accident				
C- Annulation de voyage et Aller-retour d'urgence				
D- Soins de santé d'urgence				
A	B	C	D	
	X	X	X	14. Si vous refusez de changer d'hôpital après approbation ou recommandation du Service d'assistance, vous cesserez immédiatement d'être couvert par l'assurance. De même, s'il y a eu approbation ou recommandation du Service d'assistance, l'assurance cessera immédiatement dans les cas suivants : si vous refusez de vous faire examiner pour permettre l'établissement d'un diagnostic; si vous refusez d'être traité selon ce qu'a prescrit le <i>médecin</i> traitant; si vous refusez de retourner dans votre <i>province de résidence</i>.
	X	X	X	15. Accident survenant lorsque :
	X	X	X	
				<ul style="list-style-type: none"> • vous pratiquez le vol plané, le vol libre, l'alpinisme, l'escalade, le parachutisme, le saut à l'élastique « bungee jumping » ou le rodéo; • vous participez à une compétition de véhicules motorisés ou lorsque vous vous entraînez pour y participer; à noter que « véhicules motorisés » ne désigne pas seulement les véhicules tels que définis dans la présente police. Il désigne en fait tous les moyens de déplacement dont la propulsion se fait à l'aide d'un ou plusieurs moteurs;

A- Bagages				
B- Accident				
C- Annulation de voyage et Aller-retour d'urgence				
D- Soins de santé d'urgence				
A	B	C	D	
	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> vous participez en tant que professionnel (personne qui pratique une activité contre rémunération afin d'en tirer son revenu principal) à des activités sportives ou sous-marines; vous pratiquez la plongée autonome en tant qu'amateur, à moins que vous ne déteniez une qualification de plongeur de niveau de base d'une école de plongée certifiée.
		X	X	16. Traitement ou diagnostic d'une <i>maladie</i> ou affection liée directement ou indirectement au virus de l'immunodéficience humaine (V.I.H.).
			X	17. Soins, traitements ou chirurgies pour des fins esthétiques ou toute complication qui en résulte.
		X		18. Si, à la date à laquelle vous avez obtenu l'assurance, vous connaissiez la raison qui pouvait vous empêcher d'entreprendre ou de terminer le <i>voyage</i> .
		X		19. Si la cause invoquée ne vous empêchait pas, hors de tout doute raisonnable, d'entreprendre ou de terminer le <i>voyage</i> .
		X		20. Si vous entreprenez le <i>voyage</i> pour vous rendre au chevet d'une personne. Cette exclusion s'applique si le décès de la personne ou un changement de son état de santé entraîne l'annulation de votre

A- Bagages				
B- Accident				
C- Annulation de voyage et Aller-retour d'urgence				
D- Soins de santé d'urgence				
A	B	C	D	
				départ. Elle s'applique aussi si le décès ou le changement d'état de santé entraîne un changement de votre date de retour initialement prévue.
	X			21. Décès ou <i>perte d'usage</i> survenant plus de 52 semaines après l' <i>accident</i> , à moins que vous soyez dans un état comateux au terme de cette période. Dans pareil cas, l' <i>assureur</i> détermine le montant de toute indemnité payable à la fin du coma.
X				22. Vol d'animaux, endommagement ou vol de remorques, bateaux, moteurs, aéronefs ou autres moyens de transport, ou de leurs accessoires. (Le terme « aéronef » désigne ici tout appareil capable de se déplacer dans les airs.) Endommagement ou vol de meubles et d'accessoires d'ameublement. Endommagement ou vol de prothèses dentaires, d'appareils auditifs, de membres artificiels, de lentilles cornéennes, de lunettes (prescrites ou solaires) ou de leurs accessoires. Endommagement ou vol d'argent, de titres, de valeurs et de documents. Endommagement ou vol de fournitures ou de biens d'ordre professionnel. Endommagement ou vol d'objets d'antiquité et d'articles de collection ou de biens illégalement acquis, gardés, entreposés ou transportés.

A- Bagages					
B- Accident					
C- Annulation de voyage et Aller-retour d'urgence					
D- Soins de santé d'urgence					
A	B	C	D		
X				23.	Dommages causés volontairement ou par l'usure normale, par détérioration graduelle ou par les insectes ou la vermine. Défauts de fabrication. Dommages causés à la suite de réparations ou d'un traitement effectué sur l'article endommagé. Bris d'articles fragiles ou cassants.
X				24.	Vol résultant de votre omission ou de votre imprudence.
X				25.	Endommagement ou vol d'un article assuré en vertu du contrat d'un autre assureur conformément à la clause de coordination des prestations de ce guide-police. Endommagement ou vol d'un article assuré pour lequel vous pouvez demander une compensation de la part du <i>transporteur public</i>.
X				26.	Dommages causés par des radiations ou par une contamination radioactive.
		X	X	27.	Frais engagés relativement au traitement des blessures ou troubles de santé pour lesquels vous n'êtes pas assuré selon les limitations pour blessures ou troubles de santé préexistants.
	X	X	X	28.	Dans le cas du Forfait multiséjour : si vous effectuez votre <i>voyage</i> à l'aide d'un <i>véhicule commercial</i> comme conducteur, pilote, membre d'équipage ou passager sans billet payant. Cette exclusion ne s'applique toutefois pas à vous si vous utilisez le véhicule en question uniquement

A- Bagages				
B- Accident				
C- Annulation de voyage et Aller-retour d'urgence				
D- Soins de santé d'urgence				
A	B	C	D	
				comme moyen de transport privé lors de vacances et que ce soit l'un des véhicules suivants : une automobile; une camionnette ayant une capacité maximale de 1 000 kg; un véhicule routier dans lequel vous ne voyagez pas en tant que conducteur.
	X	X	X	29. Si vous effectuez votre <i>voyage</i> à l'aide d'un aéronef sans billet payant. Le terme « aéronef » désigne ici tout appareil capable de se déplacer dans les airs.
	X	X	X	30. Frais ou indemnités qui sont payés en vertu d'une autre protection du contrat.
	X	X	X	31. Si un <i>médecin</i> vous avait conseillé de ne pas voyager.

■ Résiliation

Remboursement complet

Vous pouvez demander à l'*assureur* d'annuler votre contrat d'Assurance voyage. Vous devez alors communiquer avec l'*assureur* avant la date de départ que vous lui aviez indiquée. Votre prime vous sera alors remboursée.

Remboursement partiel

Vous pouvez obtenir un remboursement partiel de prime en raison d'un retour qui doit avoir lieu plus tôt que prévu; des frais administratifs sont retenus par l'*assureur* sur le montant du remboursement. La période d'assurance non utilisée est alors comptée à partir de la date de réception de la demande. Vous devez faire votre demande au plus tard deux semaines après le retour anticipé.

Par exemple, en cas de retour 10 jours avant la fin d'un *voyage* d'une durée prévue de 25 jours, le remboursement serait calculé comme suit :

(Montant de prime payée) - (15 jours) x (taux par jour) - frais administratifs

Exclusions applicables

Dans les cas suivants, **vous n'avez droit à aucun remboursement**, même si votre retour est anticipé ou si vous annulez votre *voyage* :

- a) pour toute prime de la protection **Annulation de voyage** (valide avant le départ);
- b) si vous avez payé une prime familiale et que vous êtes dans une des deux situations suivantes :
 - le retour anticipé n'est pas effectué par toutes les *personnes assurées*; ou
 - une demande de prestations a été faite pour une des *personnes assurées* et elle a été acceptée;
- c) si vous détenez le **Forfait multiséjour**;
- d) si vous avez fait une demande de prestations relativement au *voyage* et qu'elle a été acceptée.

2- DEMANDE DE PRESTATIONS

a) Présentation de la demande

Pour présenter une demande de prestations, vous devez communiquer par téléphone avec l'*assureur* en composant un des numéros suivants :

Lieu d'appel	Numéro
Partout au Canada et aux États-Unis - sans frais	1 877 888-4873
Sinon, à frais virés	418 647-5299

L'*assureur* vous fournira sur demande les documents nécessaires à la production de votre demande de prestations.

Pour la protection **Soins de santé d'urgence**, vous devez aussi présenter à l'*assureur* la facture originale des soins reçus. Cette facture doit comprendre :

- a) la date à laquelle les soins ont été donnés;

- b) le nom de la *personne assurée* qui les a reçus;
- c) le diagnostic posé;
- d) la description des soins fournis;
- e) la signature du *médecin* traitant;
- f) le coût des soins reçus.

Pour la protection **Annulation de voyage**, vous devez aussi, selon le type de prestations, fournir une ou plusieurs des pièces justificatives suivantes :

- a) les billets de transport inutilisés;
- b) les reçus officiels pour les frais du voyage de retour (autres que ceux du voyage de retour prévu dans la *proposition d'assurance*);
- c) les reçus pour les arrangements terrestres (réservations de chambre, location de voiture, etc.). Les reçus doivent inclure les contrats qui ont été établis officiellement par l'intermédiaire d'une agence de voyages ou d'une compagnie accréditée et faire mention des montants qui ne sont pas remboursables en cas d'annulation;
- d) un document officiel attestant la cause de l'annulation de votre *voyage*. Si l'annulation est due à des raisons médicales, vous devez fournir un certificat médical rédigé par le *médecin* traitant exerçant dans la localité où l'*accident* ou la *maladie* se sont produits. Cette consultation médicale doit avoir eu lieu avant la date de votre départ ou avant la date de votre retour, selon le cas. De plus, le certificat médical doit indiquer le diagnostic complet et préciser les raisons exactes pour lesquelles le *voyage* a dû être annulé.

Pour la protection **Aller-retour d'urgence**, vous devez aussi fournir une ou plusieurs des pièces justificatives suivantes :

- a) les reçus officiels pour les frais du voyage d'aller et de retour (autres que ceux du voyage de retour prévu dans la *proposition d'assurance*);
- b) un document officiel attestant la cause de l'interruption de votre *voyage*. Si l'interruption est due à des raisons médicales, vous devez fournir un certificat médical rédigé par le *médecin* traitant exerçant dans la localité où l'*accident* ou la *maladie* se sont produits. Cette consultation médicale doit avoir eu lieu pendant que

vous étiez en *voyage*. Le certificat médical doit indiquer le diagnostic complet et préciser les raisons exactes pour lesquelles vous devez revenir.

Pour la protection **Bagages**, vous devez aussi :

- a) aviser la police dès que vous constatez la perte;
- b) aviser ensuite l'*assureur* le plus rapidement possible;
- c) prendre tous les moyens raisonnables pour protéger, sauvegarder ou recouvrer vos biens;
- d) obtenir une attestation écrite du vol ou des dommages, comme un rapport de police, ou une déclaration de la direction de l'hôtel, de l'accompagnateur ou des représentants de la compagnie de transport;
- e) fournir une preuve de la valeur des biens, accompagnée d'une déclaration sous serment;
- f) lorsqu'il y a eu retard de vos bagages, fournir une preuve de retard des bagages attestant qu'ils avaient été enregistrés auprès du *transporteur public*, ainsi que les reçus des achats.

Pour toutes les protections, vous devez fournir tous les documents exigés par l'*assureur*, et ce, même s'ils ne sont pas indiqués dans la demande de prestations.

Dans tous les cas, vous devez transmettre votre demande de prestations à l'*assureur* dans les 90 jours qui suivent la date de l'*événement*. Quant aux preuves et aux renseignements, vous devez les faire parvenir à l'*assureur* dans les 90 jours qui suivent la présentation de votre demande de prestations.

L'*assureur* ne verse aucune prestation s'il n'a pas d'abord obtenu de toute personne qui prétend avoir des droits sur la prestation les autorisations nécessaires à la collecte et la communication de renseignements personnels.

Lorsque vous faites une demande de prestations, l'*assureur* se réserve le droit de vous faire examiner par un *médecin* de son choix.

Pour toute demande de prestation relative à la protection **Bagages**, l'*assureur* peut exiger de voir tout bien ou article endommagé pour évaluer les dommages.

b) Réponse de l'assureur

Si l'*assureur* accepte la demande, il verse la prestation dans les **30 jours** de la réception des preuves requises pour le paiement.

Si l'*assureur* refuse la demande ou ne verse qu'une partie de la prestation, il envoie une lettre à l'auteur de la demande pour lui expliquer les motifs de sa décision. Il expédie cette lettre dans les **30 jours** qui suivent la réception des documents demandés pour l'examen de la demande.

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

Si l'*assureur* refuse la demande de *prestations* et que vous désirez lui soumettre des renseignements supplémentaires, vous pouvez demander une seconde analyse. Cette démarche peut également être exécutée par vos bénéficiaires.

Prenez note que la loi prévoit un délai maximum de 3 ans (délai de prescription) pour contester une décision de l'*assureur*.

Si vous êtes un résident du Québec et désirez en savoir plus sur vos droits, vous pouvez consulter l'Autorité des marchés financiers. Les numéros de cet organisme sont le 418 525-0337 ou le 1 877 525-0337. Vous pouvez également vous adresser à votre conseiller juridique.

■ Modalités de paiement

Le paiement des prestations ou le remboursement des frais engagés par une *personne assurée* se fait par paiement direct ou par chèque à l'ordre du *preneur*. Pour la protection **Accident**, lors d'un décès, le paiement est fait aux héritiers légaux.

Aucune prestation ne sera payée si l'*assureur* vous a remboursé une partie ou la totalité de votre prime d'assurance avant que votre demande de prestations ne lui soit parvenue.

À moins d'indication contraire, tous les montants figurant dans le contrat d'assurance sont exprimés en monnaie canadienne. Tout paiement est effectué d'après le taux de change en vigueur le jour même du paiement fait par l'*assureur*.

■ Coordination des prestations

L'*assureur* tient compte des prestations et remboursements pouvant être obtenus par d'autres organisations (privées ou publiques), de façon à ce que les montants payés au *preneur* ne dépassent pas les frais réellement engagés. Les prestations et remboursements pouvant être obtenus d'une autre organisation comprennent ceux qui auraient été effectués par une telle organisation si une demande de remboursement en règle lui avait été présentée.

L'ordre de remboursement des frais et de paiement des prestations est établi comme suit :

- a) Une organisation qui ne dispose pas d'une clause de coordination des prestations devient le premier payeur.
- b) Sinon, le remboursement ou le paiement de prestations est réparti proportionnellement entre les organisations, en fonction des montants qui auraient dû être payés par chacune d'elles.

De plus, vous demeurerez obligé de payer 20 % des premiers 2 500 \$ US des frais qui sont admissibles après déduction de toute *franchise* si vous n'avez pas communiqué avec le Service d'assistance dans les délais prescrits.

■ Droit de subrogation

En souscrivant l'assurance, vous consentez à ce que l'*assureur* acquière automatiquement le droit de poursuivre en votre nom et à ses frais l'auteur d'un dommage, jusqu'à concurrence des indemnités qu'il a payées.

■ Participation aux bénéfices

Le présent contrat participe aux bénéfices répartis que l'*assureur* réalise sur des contrats similaires, selon la proportion définie par l'*assureur* d'après la méthode et la manière qu'il juge convenables.

3- PRODUITS SIMILAIRES

Des produits d'assurance similaires sont offerts sur le marché. Vérifiez si vous ne possédez pas déjà une assurance offrant les mêmes protections que celles décrites dans ce guide.

4- AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS (RÉSIDENTS DU QUÉBEC SEULEMENT)

Pour obtenir plus de renseignements sur les obligations de l'*assureur* et du distributeur envers vous, vous pouvez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers. Voici les coordonnées de cet organisme :

Place de la Cité, Tour Cominar
2640, boul. Laurier, 4^e étage
Québec (Québec) G1V 5C1

Ligne sans frais : 1 877 525-0337

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

Courriel : renseignements-consommateur@
lautorite.qc.ca

Site Internet : www.lautorite.qc.ca

■ Comment obtenir plus de renseignements sur l'Assurance voyage?

Si vous désirez obtenir des renseignements supplémentaires sur l'Assurance voyage, n'hésitez pas à communiquer avec l'*assureur* en composant l'un des numéros indiqués au début de ce guide-police. Ces numéros se trouvent sous la rubrique « Demande de renseignements, de modifications au contrat ou de prestations ».

5- GESTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie (DSF) traite de façon confidentielle les renseignements personnels qu'elle possède sur vous. DSF conserve ces renseignements dans un dossier afin de vous faire bénéficier des différents services financiers (assurances, rentes, crédit, etc.) qu'elle offre. Ces renseignements ne sont consultés que par les employés de DSF qui en ont besoin pour leur travail.

Vous avez le droit de consulter votre dossier. Vous pouvez aussi y faire corriger des renseignements si vous démontrez qu'ils sont inexacts, incomplets, ambigus ou non nécessaires. Vous devez alors envoyer une demande écrite à l'adresse suivante :

Responsable de la protection des renseignements personnels
Desjardins Sécurité financière,
compagnie d'assurance vie
200, rue des Commandeurs
Lévis (Québec) G6V 6R2

DSF peut utiliser la liste de ses clients pour les informer de ses promotions ou leur offrir un nouveau produit. DSF peut aussi donner cette liste à une autre entité du Mouvement Desjardins pour qu'elle s'en serve aux mêmes fins. Si vous ne voulez pas recevoir de telles offres, vous avez le droit de faire rayer votre nom de cette liste. Vous devez alors envoyer une demande écrite au responsable de la protection des renseignements personnels chez DSF.



Président et
chef de l'exploitation
Desjardins Sécurité financière,
compagnie d'assurance vie



Première vice-présidente
Caissassurance institutionnelle,
Assurance directe et
Relations avec Desjardins
Desjardins Sécurité financière,
compagnie d'assurance vie



Président et chef de la direction
La Personnelle,
compagnie d'assurances

6- VOTRE SATISFACTION, C'EST NOTRE PRIORITÉ!

En tant qu'entreprise prévenante et digne de confiance, Desjardins Sécurité financière souhaite offrir à chacun de ses clients des produits et services qui sont à la hauteur de ses attentes. Cependant, si vous êtes insatisfait du service que vous avez reçu ou de l'un de nos produits, faites-le-nous savoir. Pour ce faire, nous vous invitons à suivre les étapes décrites ci-dessous.

1. Communiquez avec la personne auprès de laquelle vous vous êtes procuré ce produit.

Téléphonez à la personne qui vous a offert le produit d'assurance. Pour obtenir son numéro, consultez la documentation qui vous a été remise lors de votre souscription. Demandez-lui des explications. Vous obtiendrez une réponse satisfaisante dans la majorité des cas.

2. Communiquez avec notre service à la clientèle.

Si les explications que vous avez obtenues à l'étape précédente ne vous satisfont pas entièrement, communiquez avec le personnel du Centre de service à la clientèle au 1 866 838-7584. Notre personnel connaît bien nos produits et sera sûrement en mesure de vous aider.

3. Écrivez à notre Officier du règlement des différends.

Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse que vous avez reçue de notre Centre de service à la clientèle, vous pouvez déposer une plainte auprès de l'Officier du règlement des différends de Desjardins Sécurité financière. Le rôle de ce dernier consiste à évaluer le bien-fondé des décisions et des pratiques de notre entreprise, lorsqu'un de ses clients estime qu'il n'a pas obtenu le service auquel il avait droit.

Vous pouvez lui écrire à l'adresse suivante :

Officier du règlement des différends

Desjardins Sécurité financière

200, rue des Commandeurs

Lévis (Québec) G6V 6R2

Ou encore, par courriel à : officierplaintes@dsf.ca

Vous pouvez aussi joindre l'Officier par téléphone, au numéro : 1 877 938-8184.

Nous vous invitons à visiter notre site Internet, à l'adresse www.dsf.ca/plainte, pour obtenir plus de renseignements sur la procédure à suivre en cas d'insatisfaction ou de plainte ou pour obtenir notre formulaire de plainte.

Votre satisfaction, c'est notre priorité!

Quelques conseils pour faciliter vos démarches

- Ayez sous la main les documents et les données nécessaires pour expliquer en détail la cause de votre insatisfaction : relevés, noms

des employés concernés, date à laquelle vous avez éprouvé un problème, etc.

- Notez les noms des personnes à qui vous parlez, ainsi que les dates auxquelles vous communiquez avec elles.
- Inscrivez vos nom, adresse et numéro de téléphone dans chacune de vos communications écrites, s'il y a lieu.

SERVICE D'ASSISTANCE

Vous devez communiquer avec le Service d'assistance pour obtenir son approbation dès qu'une *maladie* ou un *accident* survient à l'extérieur de votre *province de résidence*.

Si vous ne pouvez le faire vous-même, une personne qui vous accompagne doit le faire en votre nom dans les 24 heures suivant l'événement.

Si la communication avec le Service d'assistance ne se fait pas à temps, vous devrez acquitter une portion plus importante de vos frais. Cette portion de frais sera de 20 % des premiers 2 500 \$ US qui, après déduction de toute *franchise*, seraient autrement admissibles à une prestation. Ainsi, pour une prestation qui aurait normalement été de 500 \$ US, seulement 400 \$ US vous seront remboursés si la communication n'a pas eu lieu à temps.

Les numéros de téléphone à composer pour communiquer avec le Service d'assistance, qui sont également indiqués sur votre carte d'assistance voyage, sont les suivants :

Lieu d'appel	Numéro	
Canada et États-Unis	sans frais	1 800 465-6390
Ailleurs dans le monde (à l'exception des Amériques)	sans frais	Indicatif outre-mer du pays* visité, suivi de 800 29 48 53 99 (accessible de certains pays)
Sinon	à frais virés au 514 875-9170	

* Vous pouvez obtenir l'indicatif outre-mer auprès du téléphoniste du pays où vous vous trouvez ou dans l'annuaire téléphonique.

Le Service d'assistance est accessible pendant toute la durée de votre assurance. Les principaux services offerts en cas d'*accident* ou de *maladie* sont les suivants :

- l'assistance téléphonique sans frais, 24 heures sur 24;
- la référence à des *médecins* ou à des établissements de santé;
- l'aide pour l'admission à l'*hôpital*;
- votre transport si vous devez recevoir des soins d'urgence;
- votre *rapatriement* dans votre ville de résidence, dès que votre état de santé le permet;
- le *rapatriement* d'un *compagnon de voyage*, de votre *conjoint* ou de vos *enfants à charge*;
- le règlement des formalités en cas de décès;
- l'envoi d'aide médicale et de médicaments si vous êtes trop loin des établissements de santé pour y être transporté;
- les dispositions nécessaires pour faire venir un *membre de votre famille* (lorsque prescrit par le *médecin*); ces services sont offerts seulement si vous devez séjourner à l'*hôpital* au moins sept jours et n'êtes pas accompagné d'une personne d'au moins 18 ans;
- la transmission de messages à vos proches dans les cas d'urgence;
- l'aide pour remplacer des billets, des papiers d'identité ou des documents officiels en cas de perte ou de vol, afin de poursuivre le *voyage*;
- l'aide pour retrouver les bagages volés ou perdus;
- l'aide en cas de barrières linguistiques;
- avant le départ, information sur les passeports, visas et vaccins requis dans le pays de destination;
- l'aide en cas d'accident ou de problèmes juridiques.

Les renseignements à fournir au Service d'assistance lors de toute communication se trouvent à la fin de ce guide-police.

RENSEIGNEMENTS À COMMUNIQUER AU SERVICE D'ASSISTANCE

Lorsque vous communiquez avec le Service d'assistance en raison d'une consultation médicale ou d'une hospitalisation, vous devez fournir les renseignements suivants :

1- Renseignements sur la personne qui appelle

Nom : _____

Tél. : _____

2- Renseignements sur la personne malade ou blessée

Nom : _____

Date de naissance : _____

Adresse permanente : _____

Tél. : _____

N.A.S. : _____

Autre assurance voyage : _____

3- Endroit où la personne malade ou blessée peut être jointe

Adresse : _____

Si *hôpital*, numéro de chambre : _____

Tél. : _____

Télé. : _____

4- Médecin(s) traitant(s) (à l'étranger)

Nom : _____

Tél. : _____

Télé. : _____

5- Médicaments que prend actuellement la *personne assurée*

6- Résumé des circonstances de l'*accident* ou de la *maladie* (Que s'est-il passé? Quand? Date de la consultation ou de l'hospitalisation)



Chaque fois qu'une *maladie* ou un *accident* survient à l'extérieur de votre *province de résidence*, vous devez communiquer immédiatement avec le Service d'assistance, qui est accessible sans frais 24 heures sur 24, à défaut de quoi vous devrez acquitter 20 % des premiers 2 500 \$ US de frais qui, après déduction de toute *franchise*, seraient normalement admissibles à une prestation.

Pliez ici

N° du contrat : _____

Date de départ : _____ Date de retour : _____

Protection(s)
détenue(s) : _____

Nom de
votre médecin : _____

N° de tél. : _____ **Indicatif régional + numéro**

Personne à appeler en cas d'urgence :

Nom : _____

N° de tél. : _____ **Indicatif régional + numéro**

Coupez ici

Coupez ici

ASSURANCE VOYAGE

**CARTE
D'ASSISTANCE
VOYAGE**

En cas d'*accident* ou de *maladie* pouvant nécessiter des soins médicaux ou une hospitalisation à l'étranger, vous devez communiquer avec le Service d'assistance, peu importe le lieu et l'heure, en composant le :

In case of an accident or an illness likely to require medical care or hospitalization abroad, the Assistance Service must be reached day or night, from anywhere in the world, by calling one of the following telephone numbers:

En caso de accidente o de enfermedad que pueda requerir asistencia médica o una hospitalización en el extranjero, tiene que comunicar con el servicio de ayuda, cualquiera que sea el lugar y la hora, llamando por teléfono al:

Pliez ici

Canada et États-Unis (sans frais) :
Canada and United States (toll free):
En Canadá y Estados Unidos (sin costo):

1 800 465-6390

Ailleurs dans le monde
(à l'exclusion des Amériques) (sans frais)
In any other country
(Except North and South America) (toll free)
Desde otros países
(excepto América del Norte Y América del Sur) (sin costo)

Indicatif outre-mer du pays
Country's Overseas Area Code
Prefijo ultramar del país
+ 800 29 48 53 99 *

* Accessible de certains pays
Available in certain countries
Disponible en ciertos países

Sinon à frais virés :
Otherwise, call collect:
Si no a cobro revertido:

514 875-9170

En cas d'*accident* ou de *maladie* pouvant nécessiter des soins médicaux ou une hospitalisation à l'étranger, vous devez communiquer avec le Service d'assistance, peu importe le lieu et l'heure, en composant le :

In case of an accident or an illness likely to require medical care or hospitalization abroad, the Assistance Service must be reached day or night, from anywhere in the world, by calling one of the following telephone numbers:

En caso de accidente o de enfermedad que pueda requerir asistencia médica o una hospitalización en el extranjero, tiene que comunicar con el servicio de ayuda, cualquiera que sea el lugar y la hora, llamando por teléfono al:

Pliez ici

Canada et États-Unis (sans frais) :
Canada and United States (toll free):
En Canadá y Estados Unidos (sin costo):

1 800 465-6390

Ailleurs dans le monde
(à l'exclusion des Amériques) (sans frais)
In any other country
(Except North and South America) (toll free)
Desde otros países
(excepto América del Norte Y América del Sur) (sin costo)

Indicatif outre-mer du pays
Country's Overseas Area Code
Prefijo ultramar del país

+ 800 29 48 53 99 *

* Accessible de certains pays
Available in certain countries
Disponible en ciertos países

Sinon à frais virés :
Otherwise, call collect:
Si no a cobro revertido:

514 875-9170

Coupez ici

Coupez ici



Chaque fois qu'une *maladie* ou un *accident* survient à l'extérieur de votre *province de résidence*, vous devez communiquer immédiatement avec le Service d'assistance, qui est accessible sans frais 24 heures sur 24, à défaut de quoi vous devrez acquitter 20 % des premiers 2 500 \$ US de frais qui, après déduction de toute *franchise*, seraient normalement admissibles à une prestation.

Pliez ici

N° du contrat : _____

Date de départ : _____ Date de retour : _____

Protection(s)
détenue(s) : _____Nom de
votre médecin : _____

N° de tél. : _____

Indicatif régional + numéro

Personne à appeler en cas d'urgence :

Nom : _____

N° de tél. : _____

Indicatif régional + numéro



Desjardins
Sécurité financière^{MD}

www.desjardins.com

^{MD} Marque de commerce propriété de Desjardins Sécurité financière



laPersonnelle