

Stipulations générales

Lorsque le contexte le veut ainsi, le masculin implique le féminin et le singulier implique le pluriel.

Article I – Définitions

Assureur

Canassurance Compagnie d'Assurance.

Billet

Le document qui atteste le paiement du prix du voyage à bord d'un moyen de transport public, dont au moins une partie a été portée au compte.

CanAssistance

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

Carte Platine

La carte Platine MasterCard de la Banque Nationale émise par l'institution financière.

Compte

Le compte en règle de la carte Platine que le détenteur de carte détient à l'institution financière.

Conjoint

Désigne la personne légalement mariée au détenteur de carte ou la personne que le détenteur de carte présente publiquement comme son conjoint et avec qui ledit détenteur de carte réside en permanence depuis plus d'un (1) an. La dissolution du mariage par divorce ou par annulation ou séparation légale, de même que la séparation de fait de plus de trois (3) mois, annulent ce statut.

Détenteur de carte

Toute personne physique qui réside habituellement au Canada et à qui l'institution financière a émis une carte Platine à titre de détenteur principal ou à titre de détenteur d'une carte additionnelle et dont le compte est en règle.

Disparition inexpliquée

L'impossibilité de retrouver l'objet perdu, sans que les circonstances de la disparition puissent être expliquées ou sans qu'elles permettent raisonnablement de conclure à un vol.

Enfant à charge

Désigne un enfant du détenteur de carte, de son conjoint ou des deux, âgé de plus de trente (30) jours, non marié, qui dépend du détenteur de carte pour son soutien et qui :

- est âgé de moins de vingt et un (21) ans; ou
- est âgé de moins de vingt-cinq (25) ans et fréquente à temps plein, à titre d'étudiant dûment inscrit, un collège ou une université; ou
- est handicapé physiquement ou mentalement.

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

ou de la personne qui accompagnera l'enfant jusqu'à son arrivée au Canada.

En règle

Le fait de remplir toutes les conditions de la Convention en vigueur entre le détenteur de carte et l'institution financière, telle que modifiée de temps à autre.

Institution financière

La Banque Nationale du Canada.

Membre de la famille immédiate de la personne assurée

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

Personnes à charge

Le conjoint et les enfants à charge du détenteur de carte.

Article II – Numéraires et \$

Toutes les sommes payables en vertu du contrat soit à l'assureur, soit par l'assureur sont en monnaie légale du Canada.

Article III – Intérêts

Aucun intérêt ne sera versé sur les sommes payables en vertu du présent contrat.

Article IV – Prestations

L'assurance du détenteur de carte et de ses personnes à charge, le cas échéant, doit être en vigueur au moment de tout événement pouvant faire l'objet d'une demande de prestations.

Article V – Cessation de l'assurance et du service d'assistance

L'assurance et l'assistance accordées à tout assuré prennent fin d'office à la date de facturation qui suit immédiatement l'un des quelconques événements suivants :

- la personne en cause, pour quelque raison que ce soit, ne répond plus à la définition de personne assurée;
- le compte du détenteur de carte cesse d'être en règle pour quelque raison que ce soit;
- l'entente entre l'institution financière et l'assureur et fournisseur de services d'assistance est résiliée selon les modalités prévues;
- le détenteur de carte demande à l'institution financière de fermer son compte.

Aucune prestation n'est payable relativement à tout sinistre survenu après la date de cessation de l'assurance.

Article VI – Fraude ou tentative de fraude

Le droit d'une personne assurée de recevoir les sommes prévues au contrat est automatiquement révoqué si cette dernière dissimule ou déforme volontairement une circonstance ou un fait concernant une couverture ou son objet, ou si elle retire ou cherche, directement ou indirectement, à retirer des prestations par des moyens frauduleux. En pareil cas, l'assureur est libéré de tout engagement stipulé au contrat à compter du moment où il y a fraude, et il se réserve le droit d'exiger le remboursement des allocations déjà versées. Toute fraude ou toute tentative de fraude entraîne l'annulation du contrat.

Article VII – Subrogation

Si une personne assurée acquiert un droit de poursuite contre toute personne physique ou morale relativement à une perte couverte

en vertu du présent contrat, l'assureur est subrogé à la personne assurée dans tous ses droits, jusqu'à concurrence du montant payé par l'assureur. La personne assurée doit signer et remettre les documents nécessaires à cet effet et faire tout ce qui est requis pour protéger ses droits.

Article VIII – Rapport de police

Lorsque la perte résulte d'un vol, d'un cambriolage, de vandalisme ou d'une disparition, la personne assurée doit avertir la police au moment où elle se rend compte de la perte.

Article IX – Acte criminel

Aucune somme n'est payable par l'assureur dans le cas d'une demande de règlement résultant du fait qu'une personne assurée a commis ou a tenté de commettre, directement ou indirectement, un acte criminel, tel que prévu par le Code criminel ou par toute autre loi semblable dans un autre pays.

Article X – Renonciation

L'assureur et le fournisseur de services d'assistance ne sont réputés avoir renoncé à l'une des dispositions du contrat, en totalité ou en partie, que si cette renonciation est clairement exprimée par un avis écrit portant la signature d'une personne autorisée par l'assureur ou le fournisseur de services d'assistance. En outre, le fait de renoncer à l'exécution de l'une ou l'autre des provisions du contrat ne signifie en rien l'intention de l'assureur ou du fournisseur de services d'assistance de renoncer à toute autre provision du contrat.

Article XI – Formulaires

L'assureur doit fournir les formulaires requis au détenteur de carte pour que celui-ci puisse exercer les droits qui lui sont conférés par le présent contrat.

ASSISTANCE MÉDICALE ET GÉNÉRALE

Article I – Définitions particulières

Accident

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

Personne assurée

Le détenteur de carte, son conjoint et leurs enfants à charge qui accompagnent le détenteur de carte au cours d'un voyage.

Voyage

Un éloignement occasionnel de son domicile à des fins de vacances, de loisirs ou d'affaires. Le voyage doit être à l'extérieur de la province de résidence.

Article II – Conditions particulières

Les services désignés comme devant être fournis par CanAssistance ne sont offerts qu'à titre de référence et ne constituent pas des bénéfices d'assurance; tous les frais encourus et les transferts de fonds seront portés au compte du détenteur de carte, si le solde disponible le permet.

Note: CanAssistance n'est pas responsable de la disponibilité ou de la qualité des soins médicaux et hospitaliers administrés, ni de l'impossibilité d'obtenir de tels soins.

Les services d'assistance ne sont pas offerts dans les pays politiquement instables et les pays jugés peu sûrs par CanAssistance.

Article III – Demande de renseignements

CanAssistance se réserve le droit d'exiger tout renseignement permettant d'identifier le détenteur de carte.

Article IV – Objet de la couverture

Si, à la suite d'un accident ou d'une maladie subite survenant lorsque vous êtes en voyage hors de votre province de résidence, vous devez consulter un médecin ou être hospitalisé, vous pouvez appeler CanAssistance, sans frais, 24 h sur 24, 7 jours sur 7, qui prendra les dispositions nécessaires pour vous fournir les services d'aide suivants:

- vous diriger vers une clinique ou un hôpital approprié (et avancer des fonds à l'hôpital si nécessaire, à vos frais, si le solde de votre compte le permet);
- assurer le suivi du dossier médical et communiquer avec le médecin de famille;
- coordonner le retour en toute sécurité des enfants à charge à leur domicile, si le parent est hospitalisé, tous les frais encourus étant à la charge du détenteur de carte si le solde disponible le permet;
- transmettre les messages urgents;
- coordonner les demandes de règlement, si la personne assurée a de l'assurance voyage Croix Bleue;
- offrir un service d'interprète pour les appels d'urgence;
- régler les formalités en cas de décès;
- fournir de l'assistance en cas de perte ou de vol de papiers d'identité (ce service se limite à contacter les autorités appropriées);
- fournir de l'information sur les ambassades et les consulats;
- fournir de l'information avant le voyage (visas et vaccins);
- fournir de l'assistance sur les procédures à suivre pour soumettre une réclamation à votre régime d'assurance maladie provincial.

Article V – Virement de fonds en cas d'urgence

En tant que personne assurée, vous pouvez, en cas de vol, de perte ou autre urgence survenant en cours de voyage hors de votre province de résidence habituelle, appeler CanAssistance pour faire rapidement virer des fonds qui seront portés au compte (sous réserve du solde disponible et d'un maximum de 5 000 \$) ou, s'ils ne peuvent l'être, les dispositions en vue de leur paiement seront prises auprès de parents et amis.

Article VI – Remplacement de documents et de billets perdus

En tant que personne assurée, vous pouvez obtenir l'assistance de CanAssistance pour le remplacement de billets ou autres documents de voyage indispensables qui ont été perdus ou volés en cours de voyage. Les frais engagés en vue ou à l'occasion du remplacement seront portés au compte (sous réserve du solde disponible pour un maximum de 5 000 \$) ou, s'ils ne peuvent l'être, les dispositions en vue de leur paiement seront prises auprès de parents et amis.

Article VII – Perte de bagages

En tant que personne assurée, vous pouvez obtenir l'assistance de CanAssistance pour retrouver ou remplacer les bagages et effets

personnels perdus ou volés lors d'un voyage. Les frais engagés en vue ou à l'occasion de leur recherche ou de leur remplacement seront portés au compte (sous réserve du solde disponible pour un maximum de 5 000 \$).

ASSISTANCE JURIDIQUE

Article I – Définitions particulières

Personne assurée

Le détenteur de carte, son conjoint et leurs enfants à charge qui accompagnent le détenteur de carte au cours d'un voyage.

Voyage

Un éloignement occasionnel de son domicile à des fins de vacances, de loisirs ou d'affaires. Le voyage doit être à l'extérieur de la province de résidence.

Article II – Conditions particulières

Les services désignés comme devant être fournis par CanAssistance ne sont offerts qu'à titre de référence et ne constituent pas des bénéfiques d'assurance; tous les frais encourus et les transferts de fonds seront portés au compte du détenteur de carte, si le solde disponible le permet.

Note: CanAssistance n'est pas responsable de la disponibilité ou de la qualité des services légaux, ni de l'impossibilité d'obtenir de tels services.

Les services d'assistance ne sont pas offerts dans les pays politiquement instables et les pays jugés peu sûrs par CanAssistance.

Article III – Objet de la couverture

La personne assurée a droit au service d'assistance juridique en cours de voyage hors de sa province de résidence. Ce service est disponible en appelant CanAssistance qui indiquera le nom d'un avocat sur place et aidera la personne assurée à faire les démarches nécessaires pour le versement d'un cautionnement et/ou le paiement des honoraires, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, qui seront portés au compte du détenteur de carte (si le solde du compte le permet). Les frais de transfert de fonds seront imputés au compte du détenteur de carte.

ASSURANCE ACHATS ET PROLONGATION DE GARANTIES

Article I – Définitions particulières

Assureur

Canassurance compagnie d'assurance.

Personne assurée

Le détenteur de carte.

Perte

Bris, endommagement ou destruction causant la perte d'usage permanente d'un objet.

Article II – Demande d'indemnité et règlement

Le détenteur de carte doit conserver les copies originales des reçus

et autres pièces nécessaires à la présentation des demandes de règlement et déclarer tout sinistre, dès qu'il en a connaissance, par téléphone à CanAssistance au **1 888 235-2645** des États-Unis et du Canada, ou au **514 286-8345** à frais virés d'ailleurs dans le monde. Dès qu'il est informé par CanAssistance de la réception de l'avis de sinistre, l'assureur fournira au détenteur de carte les formulaires de demande d'indemnité voulus. Le détenteur de carte qui ne les aurait pas reçus dans un délai de quinze (15) jours sera réputé avoir rempli les conditions relatives aux demandes d'indemnité en produisant, dans le délai fixé dans le présent contrat à cet égard, une déclaration écrite sur les circonstances du sinistre ainsi que sur la nature et l'étendue des dommages subis. Le détenteur de carte doit en outre remplir et signer le rapport de sinistre fourni par l'assureur et le lui retourner à son siège social dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant le sinistre. Ledit rapport doit indiquer le jour, l'heure, le lieu et la cause du sinistre ainsi que le montant des dommages, et être accompagné de la copie du client du bordereau de vente MasterCard, du reçu du vendeur, d'une copie de la garantie originale du fabricant, le cas échéant, et d'un rapport de police, d'incendie, d'assurance ou autre preuve de sinistre valable permettant d'établir les droits aux indemnités prévues. Les retards dans la transmission dudit rapport ne sont pas imposables au détenteur de carte si celui-ci peut établir qu'il ne lui était pas raisonnablement possible de le faire dans les délais impartis et dès lors que le rapport a été fourni dans les meilleurs délais possible. Le détenteur de carte ne doit faire effectuer aucune réparation avant d'avoir obtenu l'accord de l'assureur sur les réparations et le choix du réparateur. Si l'assureur lui en fait la demande, le détenteur de carte doit envoyer, à ses frais, l'article endommagé faisant l'objet de sa demande d'indemnité à l'adresse indiquée par l'assureur. Tout paiement effectué de bonne foi par l'assureur met fin à ses obligations relativement au sinistre en cause.

Article III – Bénéficiaire

L'assurance achats et la prolongation de garanties sont réservées au détenteur de carte. Aucune autre personne physique ou morale ne peut en bénéficier. Le détenteur de carte ne saurait céder les droits découlant des garanties susdites, sauf en ce qui concerne les cadeaux et, même alors, uniquement aux conditions prévues dans le présent contrat.

Article IV – Limites de la garantie

L'assurance achats comporte une limite de 60 000 \$ par compte pour la vie entière du compte. En cas de sinistre, le détenteur de carte a droit à une indemnité ne dépassant pas le prix d'achat ou la fraction du prix d'achat de l'article assuré figurant sur le bordereau de vente MasterCard. Lorsque le sinistre porte sur des articles faisant partie d'un ensemble, l'indemnité se limite à la valeur des éléments volés ou endommagés sans égard à la valeur particulière qu'ils pourraient avoir dans le prix d'achat de l'ensemble. L'assureur peut à son gré soit a) réparer, reconstruire ou remplacer l'article volé ou endommagé (en tout ou en partie), à la condition d'informer le détenteur de carte de son intention dans les soixante (60) jours suivant la réception de la demande d'indemnité voulue, soit b) effectuer un règlement en espèces jusqu'à concurrence du prix d'achat de l'article en cause, sous réserve des exclusions, conditions et limitations de garantie stipulées dans le présent contrat.

Article V – Pluralité d'assurances

Si le détenteur de carte bénéficie d'autres assurances, de quelque nature qu'elles soient, valablement applicables au sinistre,

l'assurance achats n'intervient qu'à titre complémentaire pour combler une éventuelle insuffisance desdites assurances ainsi que de toute franchise applicable, sous réserve des exclusions, conditions et limitations de garantie stipulées dans le présent contrat. L'assurance ne saurait en aucun cas intervenir à titre contributif, nonobstant toute disposition de même nature figurant dans les autres contrats.

Article VI – Preuves exigées

Avant de considérer une demande de règlement faite en vertu du présent contrat et avant d'accorder des prestations, l'assureur est en droit d'exiger une preuve suffisante concernant :

- l'événement qui donne lieu à cette demande;
- les circonstances entourant l'accident;
- les frais encourus;
- l'achat d'un article.

Article VII – Mesures de précaution

Le détenteur de carte doit prendre toute mesure raisonnable pour prévenir la perte ou la détérioration des biens couverts ou limiter les dommages.

Article VIII – Objet de la couverture (assurance achats)

Cette garantie entre en vigueur lorsque le détenteur de carte porte le coût des articles achetés à son compte. L'assurance couvre d'office, sans déclaration, la plupart des biens meubles achetés par le détenteur de carte avec sa carte Platine contre tous les risques de perte ou de détérioration directes, dans la mesure où les articles en cause ne sont pas couverts par ailleurs. La garantie produit ses effets pendant cent quatre-vingts (180) jours à compter de la date d'achat et elle s'exerce partout dans le monde. L'assureur se réserve le droit soit de réparer ou de remplacer l'article endommagé ou volé, soit d'en rembourser le prix d'achat au détenteur de carte. Les articles que le détenteur de carte donne en cadeau ou qu'il achète avec ses points sont couverts.

Article IX – Objet de la couverture (prolongation de garanties)

Cette garantie entre en vigueur lorsque le détenteur de carte porte le coût total des articles achetés à son compte. La prolongation de garanties a pour effet de tripler automatiquement, jusqu'à concurrence de deux (2) années complètes additionnelles et sans déclaration préalable dans le cas où elle est de cinq (5) ans ou moins, la période de réparation accordée (aux termes de la garantie originale du fabricant valide au Canada) sur la plupart des articles neufs achetés au Canada ou n'importe où ailleurs dans le monde, pourvu que la garantie soit valide au Canada et que l'achat ait été réglé en totalité avec la carte Platine. La plupart des garanties originales de plus de cinq (5) ans pourront bénéficier de la prolongation à condition d'être déclarées à l'assureur dans les cinq (5) ans qui suivent l'achat de l'article en cause. À cette fin, le détenteur de carte doit envoyer un exemplaire du reçu du vendeur (s'il existe), la copie du client du bordereau de vente MasterCard, le numéro de série de l'article, s'il est connu, la garantie originale du fabricant valide au Canada et la désignation de l'article à l'assureur à l'adresse suivante :

Croix Bleue Canassurance
550, rue Sherbrooke Ouest, bureau B-9
Montréal (Québec) H3A 3S3

Les articles que le détenteur de carte donne en cadeau ou qu'il achète avec ses points sont également couverts.

Article X – Exclusions et réductions de la garantie (assurance achats)

La garantie produit ses effets uniquement dans la mesure où les articles sinistrés ne sont pas couverts par ailleurs. Elle ne s'applique pas aux chèques de voyage, espèces, billets et tickets, effets négociables, animaux, plantes naturelles, achats postaux jusqu'à la livraison au domicile et à l'acceptation par le détenteur de carte, balles de golf, ordinateurs portables, logiciels, véhicules automobiles, bateaux à moteur, avions, motos, scooters, chasse-neige, tondeuses à gazon, voiturettes de golf, tracteurs de jardin et autres véhicules motorisés (sauf les véhicules électriques miniatures destinés aux enfants) ainsi que leurs pièces et accessoires. Elle ne s'applique pas non plus à la perte ou au vol de bijoux se trouvant dans des bagages, sauf s'il s'agit de bagages à main transportés sous la surveillance personnelle du détenteur de carte ou de son compagnon ou sa compagne de voyage (avec le consentement du détenteur de carte). Sont exclus les dommages causés au matériel de sport lorsque ceux-ci résultent de son utilisation, les pertes ou détériorations occasionnées par la fraude, l'utilisation abusive, les hostilités de toute nature (notamment la guerre, l'invasion, la rébellion et l'insurrection), la confiscation par les autorités, les risques de contrebande, les activités illégales, l'usure normale, les inondations, les tremblements de terre, la contamination par toute substance radioactive, la disparition inexplicée ou le vice propre. En cas de sinistre, la demande d'indemnité doit être faite par le détenteur de carte et non par la personne qui a reçu le cadeau. Sont exclus les dommages corporels, les dommages matériels, les dommages indirects, les dommages punitifs ou exemplaires ainsi que les honoraires d'avocat.

Article XI – Exclusions et réductions de la garantie (prolongation de garanties)

Ne sont pas admissibles à la prolongation de garanties les articles d'occasion, les véhicules automobiles, les bateaux à moteur, les avions, les motos, les scooters, les chasse-neige, les tondeuses à gazon, les voiturettes de golf, les tracteurs de jardin et tout autre véhicule motorisé (sauf les véhicules électriques miniatures destinés aux enfants) ainsi que leurs pièces et accessoires. La prolongation de garanties s'applique uniquement au coût des pièces et/ou de la main-d'œuvre résultant de pannes ou de défauts mécaniques de l'article assuré ou de tout autre événement expressément couvert au titre de la garantie originale du fabricant valide au Canada. En cas de sinistre, la demande d'indemnité doit être faite par le détenteur de carte et non par la personne qui a reçu le cadeau. Sont exclus les dommages corporels, les dommages matériels, les dommages indirects, les dommages punitifs ou exemplaires ainsi que les honoraires d'avocat.

ASSURANCE LOCATION DE VÉHICULES

Article I – Définitions particulières

Accident

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

Assureur

Canassurance compagnie d'assurance.

Personne assurée

Le détenteur de carte, ainsi que toute personne transportée voyageant avec le détenteur de carte.

Article II – Admissibilité

Les critères d'admissibilité sont les suivants :

- Le véhicule doit être loué dans une agence commerciale de location de voitures ;
- Il doit être loué par le détenteur de carte ;
- La location doit être portée entièrement au compte du détenteur de carte ;
- Au moment du sinistre, le véhicule loué doit être conduit par le détenteur de carte, ou toute autre personne autorisée en vertu du contrat de location, et conformément aux conditions qui y sont stipulées, sauf en ce qui concerne l'assurance des effets personnels.

Article III – Assurances multiples

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

Article IV – Période de garantie

La garantie produit ses effets à partir du moment où le détenteur de carte, ou toute autre personne autorisée à conduire le véhicule loué en vertu du contrat de location, acquiert un pouvoir de direction sur le véhicule jusqu'à ce que l'agence de location ait de nouveau le pouvoir de direction sur celui-ci, à ses bureaux ou ailleurs, mais elle prend fin d'office dès que le compte du détenteur de carte est fermé ou cesse d'être en règle, ou encore le jour où le détenteur de carte est avisé de la résiliation du contrat entre l'assureur et l'institution financière.

Article V – Déclaration des sinistres

Tout sinistre doit être déclaré à l'assureur dans un délai de quarante-huit (48) heures ou dans les meilleurs délais possible. Pour ce faire, le détenteur de carte doit contacter CanAssistance au **1 888 235-2645** des États-Unis ou du Canada, ou au **514 286-8345** à frais virés d'ailleurs dans le monde. Toute notification faite à CanAssistance par ou pour le demandeur d'indemnité, avec les renseignements permettant d'identifier le détenteur de carte, est réputée être un avis donné à l'assureur.

Article VI – Demande de règlement

La responsabilité de l'assureur n'est engagée en vertu du contrat que s'il y a présentation d'une demande de règlement à son siège social, au plus tard quarante-cinq (45) jours après le sinistre, et que des preuves satisfaisantes lui sont présentées au plus tard quatre-vingt-dix (90) jours après le sinistre.

Article VII – Modalités de règlement

Les indemnités sont payables au détenteur de carte ou, le cas échéant, à sa succession. Dans le cas où l'agence de location de voitures décide de régler directement le sinistre avec l'assureur, le détenteur de carte

doit céder son droit au règlement à l'agence de location de voitures en remplissant le formulaire de cession.

Article VIII – Fourniture des formulaires

L'assureur, à la réception d'une déclaration de sinistre faite par écrit, s'engage à fournir au demandeur les formulaires de demande d'indemnité voulus, mais le demandeur qui ne les aurait pas reçus dans les quinze (15) jours suivant la déclaration du sinistre sera réputé avoir satisfait aux conditions du contrat en produisant dans les délais prévus au contrat les pièces justificatives précisant la nature, les circonstances et l'étendue du sinistre.

Article IX – Demande de renseignements

L'assureur se réserve le droit d'exiger tout renseignement, précision et observation relatifs à la demande de règlement, et ce, tant avant qu'après la date d'entrée en vigueur de ce contrat. Aux termes de ce contrat, la responsabilité de l'assureur n'est engagée que si la personne assurée fournit les rapports ou copies de rapports nécessaires à l'évaluation de la demande de règlement.

Article X – Preuves exigées

Avant de considérer une demande de règlement faite en vertu du présent contrat et avant d'accorder des prestations, l'assureur en a le droit d'exiger une preuve suffisante concernant :

- l'événement qui donne lieu à cette demande ;
- les circonstances entourant l'accident ;
- les coûts réels encourus.

Article XI – Objet de la couverture (exonération de dommages par collision – premier payeur)

La garantie entre en vigueur lorsque le détenteur de carte porte les coûts de location d'un véhicule à son compte au moment où le détenteur de carte prend possession du véhicule. Le détenteur de carte qui loue une voiture de tourisme à quatre roues (non immatriculée pour le transport de personnes à titre onéreux et non exclue ci-après) sur une base journalière, hebdomadaire ou mensuelle (sous réserve d'un maximum de quarante-huit (48) jours par période de location), et qui porte entièrement le coût de la location à son compte de carte Platine au moment où le détenteur de carte prend possession du véhicule loué à partir du 1^{er} mai 2009, bénéficie d'une protection contre les conséquences de la responsabilité assumée contractuellement lors de la location identique à celle qu'il aurait obtenue en souscrivant à l'exonération des dommages par collision (ou l'équivalent) auprès de l'agence de location. Cette garantie comporte une protection contre la collision, le feu, le vol et le vandalisme. Cette garantie ne comporte aucune assurance de la responsabilité civile pour dommages aux tiers ni aucune garantie d'une assurance individuelle contre les accidents. Cette assurance s'applique partout, sauf là où :

- la loi l'interdit ;
- l'agence de location de voitures l'interdit.

En outre, l'indemnité n'est payable que si toutes les conditions du contrat de location ont été respectées. Sous réserve des conditions énoncées dans le présent contrat, le montant de la garantie est illimité (même si le véhicule est irréparable) et comprend toute franchise imposée par l'agence de location, l'assurance automobile de la personne assurée ou l'assurance de son employeur.

Article XII – Objet de la couverture (effets personnels)

En vigueur lorsque le détenteur de carte porte entièrement les coûts de location d'un véhicule à son compte au moment où le détenteur de carte prend possession du véhicule loué. Cette garantie couvre, à compter de la date d'effet indiquée plus haut, le vol ou la détérioration d'effets personnels survenant en cours de transport au cours d'un voyage effectué avec le véhicule loué dont le détenteur de carte a porté les coûts au compte de sa carte Platine, et ce, pendant toute la durée de la location. Sont couverts les effets personnels du détenteur de carte qui prend un véhicule en location ainsi que ceux des personnes qui voyagent avec lui. La garantie s'applique jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par personne et par sinistre, sous réserve d'un maximum de 2 000 \$ par période de location. La disparition inexpliquée est exclue. Lorsque la perte résulte d'un vol, d'un cambriolage ou de vandalisme, la personne assurée doit avertir la police aussitôt qu'elle se rend compte de la perte.

Article XIII – Exclusions et réductions de la garantie (exonération de dommages par collision)

Sont exclus les sinistres occasionnés dans quelque mesure que ce soit:

- a) par la conduite de la voiture en violation des conditions du contrat de location;
 - b) par la conduite de la voiture pour le transport de passagers/biens contre rémunération;
 - c) par la conduite de la voiture en état d'ébriété ou sous l'influence de substances intoxicantes illégales;
 - d) par l'usure normale ou la détérioration graduelle, les animaux nuisibles, notamment les insectes, ou le vice propre;
 - e) par les hostilités, qu'il y ait ou non état de guerre;
 - f) par les armes nucléaires ou la réaction, la radiation ou la contamination nucléaire;
 - g) par l'insurrection, la rébellion, la révolution ou la guerre civile;
 - h) par l'usurpation de pouvoir, ou toute mesure qui lui est imposée par les autorités publiques, ou par la saisie ou la destruction en vertu de règlements de quarantaine ou de douane;
 - i) par la confiscation sur l'ordre des autorités publiques;
 - j) par le transport de marchandises interdites ou le commerce illégal;
 - k) par le non-respect de toute loi;
- Sont en outre exclus:
- l) l'utilisation de voitures/véhicules qui ne sont pas des voitures/véhicules de location, c'est-à-dire loués d'une agence commerciale de location de voitures;
 - m) les véhicules qui sont loués sur une base contractuelle autre que journalière, hebdomadaire ou mensuelle;
 - n) les véhicules loués pour plus de quarante-huit (48) jours consécutifs en vertu d'un seul contrat ou de plusieurs contrats consécutifs;
 - o) les véhicules loués en vertu d'un bail mensuel ou annuel;
 - p) les véhicules faisant partie des catégories suivantes:
 - camions
 - campeurs ou remorques
 - véhicules tout-terrain
 - limousines
 - voitures chères ou prestigieuses
 - véhicules récréatifs
 - voitures anciennes
 - motos, cyclomoteurs ou vélomoteurs

Par voitures chères ou prestigieuses, on entend les voitures énumérées ci-après ou des voitures comparables:

- | | |
|-------------------------|---------------|
| ■ Acura NSX | ■ Lexus |
| ■ Aston Martin | ■ Ferrari |
| ■ Nissan 300 ZX | ■ Bentley |
| ■ Lamborghini | ■ Jensen |
| ■ Alfa Romeo | ■ Morgan |
| ■ Rover | ■ Mercedes |
| ■ BMW (sauf 318 et 325) | ■ Excalibur |
| ■ Jaguar | ■ Avanti |
| ■ Bricklin | ■ deLorean |
| ■ Corvette | ■ Rolls-Royce |
| ■ Lotus | ■ Sterling |
| ■ Porsche | ■ Maserati |
| ■ Daimler | ■ TVR |
| ■ Infiniti | |

Par limousines (ex.: Lincoln, Cadillac Fleetwood, Chrysler New Yorker), on entend les voitures dont le modèle d'usine a été allongé ou modifié. Les modèles standards sont couverts, et les véhicules qui ne sont pas utilisés en tant que limousines ne sont pas exclus. Par voiture ancienne, on entend toute voiture de plus de vingt (20) ans ou qui n'est plus fabriquée depuis au moins dix (10) ans. Les camionnettes ne sont pas exclues pour autant qu'elles:

- servent à l'usage privé de transport de passagers et n'aient pas plus de huit (8) sièges incluant celui du conducteur,
- n'excèdent pas une capacité de charge de trois quarts de tonne,
- ne soient pas construites pour usage récréatif,
- ne soient pas louées à d'autres;

q) l'assurance de la responsabilité civile des particuliers;

r) les frais pris en charge, payés ou déclarés non payables par l'agence de location de voitures ou ses assureurs.

Article XIV – Exclusions et réductions de la garantie (effets personnels)

La garantie produit ses effets uniquement dans la mesure où les articles sinistrés ne sont pas couverts par ailleurs. Elle ne s'applique pas aux chèques de voyage, espèces, billets et tickets, effets négociables, animaux, plantes naturelles, balles de golf, achats postaux jusqu'à leur livraison au domicile et à l'acceptation par le détenteur de carte. Elle ne s'applique pas non plus au vol de bijoux se trouvant dans des bagages, sauf s'il s'agit de bagages à main transportés sous la surveillance personnelle du détenteur de carte ou de son compagnon ou de sa compagne de voyage (avec le consentement du détenteur de carte). Sont exclues les détériorations occasionnées par la fraude, l'utilisation abusive, les hostilités de toute nature (notamment la guerre, l'invasion, la rébellion et l'insurrection), la confiscation par les autorités, les risques de contrebande, les activités illégales, l'usure normale, les inondations, les tremblements de terre, la contamination par toute substance radioactive, la disparition inexpliquée ou le vice propre.

ASSURANCE MÉDICO-HOSPITALIÈRE – HORS PROVINCE DE RÉSIDENCE

Article I – Définitions particulières

Accident

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

Affection mineure

Toute maladie, blessure ou état qui se rapporte à une condition médicale qui prend fin au moins trente (30) jours consécutifs avant la date de départ et qui ne requiert pas :

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

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

Âge

L'âge de la personne assurée au moment du départ hors de la province de résidence.

Compagnon de voyage

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

Détenteur de carte principale

Toute personne physique qui réside habituellement au Canada et à qui l'institution financière a émis une carte Platine à titre de détenteur principal et au nom duquel le compte est établi.

Hôpital

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

désintoxication pour toxicomanes ou pour alcooliques.

Hospitalisation

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

Maladie

Une détérioration de la santé, ou un désordre de l'organisme, constaté par un médecin, et dont l'origine se déclare pendant un voyage. La grossesse n'est pas considérée comme une maladie, sauf en cas de complications pathologiques qui surviennent dans les trente-deux (32) premières semaines.

Médecin

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

Membre de la famille de la personne assurée

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

Personne assurée

Le détenteur de carte principale, son conjoint et/ou leurs enfants à charge lorsque ceux-ci (conjoint et enfants à charge) voyagent avec le détenteur de carte. Le conjoint qui voyage sans le détenteur principal est assuré s'il est lui-même détenteur de carte; les enfants à charge qui voyagent avec seront également assurés.

Un enfant qui naît en voyage au cours des trente-deux (32) premières semaines de grossesse est automatiquement couvert par la présente assurance, dans la mesure où les frais médicaux pour l'accouchement et la mère ne sont pas exclus.

Cette protection ne s'applique pas aux détenteurs de carte additionnelle qui ne sont ni conjoint, ni enfants à charge du détenteur principal.

Voyage

Un éloignement occasionnel de son domicile à des fins de vacances, de loisirs ou d'affaires. Le voyage doit être à l'extérieur de la province de résidence.

Article II – Prolongation automatique des couvertures

Toutes les couvertures sont prolongées automatiquement, sans frais :

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

Article III – Rapatriement de la personne assurée

En l'absence de contre-indication médicale, l'assureur peut exiger le rapatriement de toute personne assurée ou son transfert à un lieu de traitement différent. Tout refus met fin à l'assurance et l'avis de terminaison au détenteur de carte sera suffisant.

Article IV – Demandes de règlement (Réclamations)

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

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

Article V – Modalités de paiement

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

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

Article VI – Coordination des prestations

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

Article VII – Modification du contrat

Les termes et conditions du présent contrat ne peuvent être modifiés à moins d'une entente écrite entre le titulaire du contrat et l'assureur. La renonciation ou l'omission, de la part de l'assureur, d'exiger l'exécution

ou l'observation d'une disposition quelconque du contrat ne doit pas être interprétée comme une renonciation de la part de l'assureur à son droit d'exiger l'exécution ou l'observation de toute disposition.

Article VIII – Admissibilité

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

Article IX – Certificat du médecin traitant

Les prestations ne sont accordées que sur présentation d'un certificat du médecin traitant attestant que les services faisant l'objet de la demande de règlement ont été fournis, ou que la perte assurée est effectivement survenue.

Article X – Documentation originale

Lorsque le remboursement des frais d'hospitalisation, des frais médicaux et des frais d'assistance voyage n'est pas demandé par la personne assurée, mais qu'il fait l'objet d'un règlement entre l'assureur et ceux qui ont fourni les services, le détenteur de carte doit fournir tout document original requis pour permettre le règlement, à défaut de quoi il se rend responsable des sommes que l'assureur ne peut recouvrer.

Article XI – Date de prise d'effet de la couverture

La couverture prend effet à la date de départ du voyage.

Article XII – Date de terminaison de la couverture

La couverture se termine à la date de retour du voyage, qu'elle soit prévue ou prématurée.

Article XIII – Objet de la couverture

Cette assurance couvre la personne assurée pour les voyages hors de la province de résidence et dont la durée n'excède pas le nombre de jours maximal par voyage. Une preuve démontrant la durée du voyage sera exigée au moment du traitement d'une demande de règlement.

Le nombre de jours maximal par voyage est :

- soixante (60) jours pour les personnes assurées âgées de cinquante-quatre (54) ans ou moins;
- trente et un (31) jours pour les personnes assurées âgées entre cinquante-cinq (55) ans et soixante-quatre (64) ans;
- quinze (15) jours pour les personnes assurées âgées entre soixante-cinq (65) ans et soixante-quatorze (74) ans.

Les personnes de soixante-quinze (75) ans et plus ne sont pas couvertes.

L'assurance couvre, en cas d'urgence au cours d'un voyage, l'hospitalisation et les frais médicaux, les frais de transport, l'allocation de subsistance et le suivi médical au Canada.

Important

Si la durée du voyage excède le nombre de jours maximal par voyage, la présente couverture ne s'applique plus et le voyage de la personne couverte n'est pas assuré

Article XIV – Prestations

Les prestations sont versées pour des frais usuels et raisonnables engagés par suite d'une situation d'urgence résultant d'un accident ou d'une maladie subite qui survient au cours d'un voyage. Les traitements admissibles sont ceux déclarés nécessaires à la stabilisation de la condition médicale. Les prestations prévues en vertu de la présente garantie sont accordées en supplément et non en remplacement des prestations prévues par les programmes gouvernementaux.

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

Article XV – Avis

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

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

Article XVI – Hospitalisation, frais médicaux et paramédicaux

Hospitalisation

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

Frais accessoires

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

Honoraires de médecins

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

Appareils médicaux

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

Honoraires d'infirmiers

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

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

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

Frais de diagnostic

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

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

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

Soins dentaires

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

Article XVII – Frais de transport

Les services suivants doivent être approuvés et planifiés par CanAssistance :

Service d'ambulance ou de taxi

Les frais de transport terrestre ou aérien pour conduire la personne assurée jusqu'à l'établissement médical adéquat le plus proche.

Cette indemnité inclut également le transfert entre hôpitaux lorsque le médecin traitant et CanAssistance estiment que les installations existantes sont inadéquates pour traiter le patient ou stabiliser sa condition.

Rapatriement dans la province de résidence

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

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

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

Transport pour visiter la personne assurée

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

1. Jusqu'à 1 200 \$ pour :
 - Les frais d'hébergement, les frais de repas dans un établissement commercial et les frais de garde d'enfants, le tout sujet à un maximum de 300 \$ par jour;
 - Les frais de la police d'assurance voyage.
2. La totalité des frais de transport aller-retour, en classe économique.

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

Retour du véhicule

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

Retour des bagages

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

Retour de l'animal de compagnie

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

Disposition de la dépouille

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

Article XVIII – Allocation de subsistance

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

Article XIX – Suivi médical au Canada

Lorsqu'une personne assurée est rapatriée à son lieu de résidence au Canada aux frais de l'assureur à la suite d'une hospitalisation

survenue au cours d'un voyage, l'assureur s'engage à rembourser les frais suivants lorsqu'ils sont engagés dans les quinze (15) jours suivant le rapatriement :

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

Article XX – Exclusions et réductions de couverture

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

Exclusions dues aux conditions préexistantes

1. Pour les personnes âgées de moins de soixante et un (61) ans :
 Au cours des trois (3) mois précédant la date de départ :
 - a) toute maladie, blessure ou état (à l'exception d'une affection mineure) qui se rapporte à une condition médicale pour laquelle la personne assurée :
 - a consulté un médecin (sauf pour un examen médical de routine), ou ;
 - a été hospitalisée, ou ;
 - s'est fait prescrire ou a reçu un nouveau traitement, ou ;
 - a eu un changement dans un traitement existant, ou ;
 - s'est fait prescrire ou a consommé un nouveau médicament, ou ;
 - a eu un changement de posologie de sa médication existante.
 L'assureur ne considère pas comme un changement de posologie de médication existante les éléments suivants :
 - ajustement de routine d'insuline ou de Coumadin ;
 - changement de médicament pour son équivalent dans une marque générique, pour autant que la posologie soit la même ;
 - prise d'Aspirine non prescrit ;
 - diminution de la posologie du médicament pour le cholestérol ;
 - hormonothérapie de substitution ;
 - vitamines et minéraux et tout autre médicament non prescrit ;
 - pommades ou onguents prescrits pour irritations cutanées.
 - b) toute condition cardiaque pour laquelle la personne assurée a consommé de la nitroglycérine plus d'une fois dans une période de sept (7) jours pour le soulagement de douleur à la poitrine.
 - c) toute condition pulmonaire pour laquelle la personne assurée a été traitée avec de l'oxygène à domicile ou a eu recours à la corticothérapie.

2. Pour les personnes âgées de soixante et un (61) ans et plus :

a) Au cours des six (6) mois précédant la date de départ, toute maladie ou état qui se rapporte à une des conditions médicales pour laquelle la personne assurée :

- a consulté un médecin (sauf pour un examen médical de routine), ou ;
- a été hospitalisée, ou ;
- s'est fait prescrire ou a reçu un traitement, ou ;
- s'est fait prescrire ou a consommé un médicament, et qui est incluse dans la liste suivante :
 - conditions cardiovasculaires : infarctus, angine, arythmie, stimulateur cardiaque (*pacemaker*), défibrillateur, insuffisance cardiaque, pontage, angioplastie, valvulopathie ou remplacement valvulaire, anévrisme de l'aorte, greffe cardiaque, maladie vasculaire périphérique ;
 - conditions pulmonaires obstructives chroniques : asthme, emphysème, bronchite chronique, greffe pulmonaire ;
 - conditions neurologiques : accident vasculaire cérébral (AVC), ischémie cérébrale transitoire (ICT) ;
 - diabète insulino-dépendant : diabète traité avec injection d'insuline ;
 - insuffisance rénale, greffe rénale ;
 - conditions gastro-intestinales : cirrhose, hépatite, ulcère, saignement interne, greffe du foie, occlusion intestinale ;
 - cancer ou tumeur maligne.

b) Au cours des six (6) mois précédant la date de départ, toute autre maladie, blessure ou état (à l'exception d'une affection mineure) qui se rapporte à une condition médicale pour laquelle la personne assurée :

- a consulté un médecin (sauf pour un examen médical de routine), ou ;
- a été hospitalisée, ou ;
- s'est fait prescrire ou a reçu un nouveau traitement, ou ;
- a eu un changement dans un traitement existant, ou ;
- s'est fait prescrire ou a consommé un nouveau médicament, ou ;
- a eu un changement de posologie de sa médication existante.

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

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

Autres exclusions et réductions de couverture

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

1. Tout état ou condition pour lequel les symptômes ont été ignorés ou pour lequel un avis médical n'a pas été suivi ou les investigations, traitements, examens, ou interventions recommandés n'ont pas été effectués.
2. Grossesse et ses complications dans les huit (8) semaines précédant la date prévue de l'accouchement.

3. Accident survenu lors de la participation de la personne assurée à un sport contre rémunération ou à un événement sportif auquel des prix en argent sont remis aux gagnants, à tout genre de compétition de véhicules moteurs ou à tout genre d'épreuve de vitesse, à un sport dangereux ou violent tel que mais non limité à : delta-plane, sports de neige hors-piste, saut d'obstacle à cheval, escalade ou alpinisme (routes grade 4 ou 5 selon l'échelle du Yosemite Decimal System – YDS), parachutisme, vol plané ou à voile, chute libre ou du saut à l'élastique (*bungee jumping*), canyoning, et tout sport ou activité hors de l'ordinaire, hors normes et comportant un haut degré de tension et de risques. La restriction quant aux épreuves de vitesse ne s'applique pas aux activités d'athlétisme amateur qui sont sans contact et que la personne assurée pratique uniquement à des fins de loisir ou de mise en forme.
4. Abus de médicaments ou d'alcool, consommation de drogue, consommation de médicaments ou produits expérimentaux ou toutes autres formes de toxicomanies, et les conditions qui s'ensuivent, de même que conduite d'un véhicule moteur alors que la personne assurée est sous l'influence d'une drogue quelconque ou que son taux d'alcoolémie est supérieur à quatre-vingt (80) milligrammes par cent (100) millilitres de sang.
5. Voyage entrepris dans le but de recevoir des soins médicaux.
6. Suicide, tentative de suicide ou blessure volontaire, que la personne assurée soit saine d'esprit ou non.
7. Guerre, invasion, actes d'ennemis étrangers, hostilités entre nations (que la guerre soit déclarée ou non), guerre civile, rébellion, révolution, insurrection, pouvoir militaire ou usurpé, confiscation, nationalisation, réquisition, destruction de biens ou dommage à des biens en vertu d'un ordre de tout gouvernement ou de toute autorité locale et publique.
8. Perpétration ou tentative de perpétration, directe ou indirecte, d'un acte criminel en vertu de toute loi.
9. Toute condition résultant de troubles mentaux, nerveux, psychologiques ou psychiatriques de la personne assurée, sauf si elle doit être hospitalisée relativement à cette condition.
10. Toute demande relative à des patients hospitalisés dans des hôpitaux pour malades chroniques ou dans un service pour malades chroniques d'un hôpital public, ou relative à des patients qui se trouvent dans des maisons de soins prolongés ou des stations thermales.
11. Tous soins, traitements, produits ou services autres que ceux qui sont déclarés nécessaires au traitement de la blessure ou de la maladie ou à la stabilisation de la condition médicale par les autorités compétentes.
12. Soins de soutien ou soins donnés pour la commodité du patient.
13. Soins ou traitements à des fins esthétiques.
14. Soins ou traitements reçus hors de la province de résidence de la personne assurée quand ces soins ou traitements auraient pu être obtenus dans la province de résidence, sans danger pour la vie ou la santé de la personne assurée, à l'exception des soins immédiatement nécessaires par suite d'une situation d'urgence résultant d'un accident ou d'une maladie subite. Le seul fait que des soins pouvant être prodigués dans la province de résidence soient de qualité inférieure, ou soient plus longs à obtenir que ceux qui peuvent l'être hors de cette province, ne constitue pas, au sens de la présente exclusion, un danger pour la vie ou la santé de la personne assurée.

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

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

Article XXI – Numéros de téléphone

Assistance voyage et réclamations
Montréal et la région ou à frais virés
partout dans le monde 514 286-8345
Ailleurs au Canada et aux États-Unis 1 888 235-2645

ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE, RETARD DE VOL

Article I – Définitions particulières

Accident

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

Acte de terrorisme

Un acte ou une menace fait avec ou sans utilisation de force ou de violence, incluant le piratage ou l'enlèvement d'un individu ou d'un groupe dans le but d'intimider ou de terroriser un gouvernement, un groupe, une association ou une population pour des raisons ou de fins religieuses, politiques ou idéologiques. Un acte de terrorisme ne désigne en aucun cas un acte de guerre (déclarée ou non), un acte d'ennemis étrangers ou une rébellion.

Assureur

Canassurance compagnie d'assurance.

Compagnon de voyage

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

Fournisseur de voyages

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

Personne assurée

Le détenteur de carte, son conjoint et leurs enfants à charge qui accompagnent le détenteur de carte au cours d'un voyage.

Réunion d'affaires

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

Voyage

Un éloignement occasionnel de son domicile à des fins de vacances, de loisirs ou d'affaires. Le voyage doit être à l'extérieur de la province de résidence.

Article II – Conditions particulières

- a) Lorsqu'un événement mentionné sous l'article III « Risques assurés » survient avant la date du départ, la personne assurée doit communiquer avec son agent de voyages ou le transporteur, selon le cas, dans les quarante-huit (48) heures qui suivent l'événement afin d'annuler son voyage, et elle doit en aviser l'assureur dans le même délai. Le règlement sera limité aux sommes qui sont non remboursables à la date où la cause d'annulation survient, sujet à un maximum de 2 500 \$ par personne assurée.
- b) Pour appuyer une demande de règlement des frais non remboursables ou excédentaires, la personne assurée doit fournir, selon le cas :
 - un certificat médical donnant un diagnostic complet, délivré par un médecin dûment qualifié qui traite personnellement la personne assurée dans la localité où la maladie ou la blessure est survenue; cette surveillance médicale doit avoir commencé avant la date de départ ou de retour du voyage assuré, selon le cas;
 - une preuve documentaire attestant qu'un risque assuré a en fait été la cause de l'annulation;
 - les originaux des billets de transport non utilisés, la facture originale du fournisseur de voyages, les reçus officiels pour le transport de retour ou la note de crédit, ou les quatre;

- les reçus pour les frais d'arrangements terrestres et autres déboursés. Le défaut de fournir toute preuve requise rendra nulle toute demande de règlement en vertu de la présente garantie.
- c) Toute responsabilité quant à la présente garantie est conditionnelle à ce qu'une personne assurée ne soit pas au courant, au moment de la demande d'assurance et du/des paiement(s) subséquent(s) de son voyage, d'un événement pouvant raisonnablement l'empêcher d'effectuer le voyage prévu selon les réservations.

Article III – Risques assurés

La garantie s'applique lorsqu'une personne assurée, un membre de la famille immédiate de la personne assurée ou le compagnon de voyage de la personne assurée se voit obligé d'annuler son départ, ou d'interrompre ou de prolonger son voyage après qu'il aura commencé, par suite de :

- a) maladie, hospitalisation, lésion corporelle ou décès;
- b) maladie, hospitalisation, lésion corporelle ou décès d'un membre de la famille;
- c) maladie, hospitalisation, lésion corporelle ou décès de l'associé d'affaires, de l'employé-clé ou du gardien d'enfant;
- d) convocation pour agir comme juré, mise en quarantaine ou piraterie de l'air;
- e) sinistre qui rend inhabitable la résidence principale ou, dans le cas du propriétaire, la place d'affaires;
- f) mutation demandée par l'employeur pour lequel la personne travaillait à la date d'achat du voyage et nécessitant le déménagement de sa résidence principale;
- g) appel de service, dans le cas des réservistes, des forces de maintien de la paix, des militaires de l'armée active, de la police et des pompiers;
- h) retard en raison d'une défaillance mécanique du moyen de transport, du mauvais temps, d'un accident de la route ou d'un barrage routier ordonné par la police en cas d'urgence, et à la suite duquel la personne assurée manque une correspondance (incluant le départ) ou ne peut poursuivre son voyage selon les arrangements pris, à condition que la personne assurée ait été censée arriver au point de correspondance au moins deux (2) heures avant l'heure prévue pour le départ;
- i) décès ou hospitalisation de l'hôte à destination;
- j) assignation à comparaître comme témoin ou défendeur dans un procès dont l'audition est prévue pendant la période du voyage;
- k) perte involontaire de l'emploi de la personne qui occupait un poste permanent chez le même employeur depuis plus d'un (1) an;
- l) événement dans le pays constituant la destination du voyage, incluant l'acte de terrorisme, qui incite le gouvernement du Canada à émettre une recommandation selon laquelle les citoyens canadiens ne devraient pas voyager à l'intérieur de ce pays pour une période couvrant le voyage assuré. L'achat du voyage doit avoir lieu avant que la recommandation gouvernementale ne soit divulguée;
- m) annulation d'une réunion d'affaires par suite d'un événement hors du contrôle de la personne assurée ou de son employeur (une preuve écrite des arrangements est requise);

- n) refus de la demande de visa pour séjourner dans un pays prévu, pourvu que la personne soit admissible à formuler une demande et que le refus ne soit pas motivé par le fait que la demande a été faite de façon tardive ou qu'elle a été présentée à la suite d'un premier refus à la demande antérieure;
- o) naissance d'un enfant avant terme, si le voyage prévu se situe dans les trente-deux (32) premières semaines de la grossesse;
- p) diagnostic de grossesse après la date d'achat du voyage si le voyage se situe dans les huit (8) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement;
- q) adoption légale d'un enfant lorsque la date de l'adoption se situe au cours du voyage;
- r) annulation d'une croisière en raison d'une défaillance mécanique ou de l'échouement ou de la mise en quarantaine du paquebot de croisière, ou du déroutement du paquebot de croisière en raison d'intempéries.

Article IV – Objet de la couverture

L'assureur garantit le paiement des prestations décrites ci-après, sous réserve des définitions, limitations, conditions, exclusions et réductions de la couverture du présent contrat :

- a) L'assureur garantit le remboursement des frais suivants qui ont été portés au compte par le détenteur de carte, sujet à un maximum de 2 500 \$ par personne assurée, lorsque l'annulation se produit avant le départ :
 - i) La portion non remboursable des frais de voyage payés à l'avance :
 - lorsque survient l'un des événements énumérés aux paragraphes a) à r) inclusivement de l'article III «Risques assurés»; ou
 - lorsque les conditions météorologiques causent un retard du transporteur (avion, autobus, bateau ou train) d'au moins 30 % de la durée totale du voyage faisant l'objet de cette couverture.
 - ii) Les frais de changement d'horaire ou le coût supplémentaire le plus économique exigé par un transporteur (avion, autobus, bateau ou train), jusqu'au point de destination du voyage ou des vacances, lorsque le vol de départ est manqué :
 - en raison d'un retard causé par les conditions météorologiques, une défaillance mécanique du moyen de transport, d'un accident de la route (appuyé par un rapport de police) ou d'un barrage routier; ou
 - en raison d'un changement d'horaire du transporteur (autobus ou train) devant assurer la correspondance.
 Dans tous les cas, la personne assurée doit prévoir arriver au point de départ pour s'enregistrer auprès de la compagnie de transport au moins deux (2) heures avant l'heure prévue pour le départ.
 - iii) Les frais supplémentaires engagés pour les nouveaux tarifs d'occupation par la personne assurée qui décide de poursuivre son voyage lorsqu'un compagnon de voyage ou un membre de la famille immédiate de la personne assurée qui partage les arrangements de voyage avec la personne assurée doit annuler en raison d'un des événements énumérés aux paragraphes a) à r) inclusivement de l'article III «Risques assurés».

iv) Les frais d'hébergement, les repas dans un établissement commercial, les frais d'appels téléphoniques essentiels et les frais de transport pour aller dans un établissement d'hébergement ou retourner à sa résidence principale pour la nuit, sous réserve d'un remboursement maximal de 500 \$ (maximum de 250 \$ par jour) lorsque :

- le vol de départ est retardé de plus de quatre (4) heures; ou
- la personne assurée se voit refuser l'accès à bord de l'avion en raison d'un trop grand nombre de réservations et qu'aucun autre moyen de transport de remplacement n'est disponible dans les quatre (4) heures qui suivent l'heure de départ prévue du vol initial. La personne assurée doit s'enregistrer auprès de la compagnie de transport au moins deux (2) heures avant l'heure prévue pour le départ.

b) L'assureur garantit le remboursement des frais suivants qui ont été portés au compte par le détenteur de carte, sujet à un maximum de 5 000 \$ par personne assurée, lorsque l'annulation ou l'interruption se produit après le départ :

i) Le coût supplémentaire d'un billet d'avion (retour simple) le plus économique, jusqu'au point de départ indiqué sur l'attestation, et la portion non utilisée et non remboursable des autres arrangements de voyage payés à l'avance (autres que le billet de retour prévu initialement) :

- lorsque survient l'un des événements énumérés aux paragraphes a) à r) inclusivement de l'article III «Risques assurés»; ou
- lorsque les conditions météorologiques causent un retard du transporteur (avion, autobus, bateau ou train) d'au moins 30 % de la durée totale du voyage faisant l'objet de cette couverture.

ii) Les frais de changement d'horaire ou le coût supplémentaire le plus économique exigés par un transporteur (avion, autobus, bateau ou train), jusqu'au point de destination du voyage ou des vacances, ou pour rejoindre une excursion ou un groupe lorsqu'une correspondance est manquée :

- en raison d'un retard causé par les conditions météorologiques, une défaillance mécanique du moyen de transport, d'un accident de la route (appuyé par un rapport de police) ou d'un barrage routier; ou
- en raison d'un changement d'horaire du transporteur (avion, autobus, bateau ou train) devant assurer la correspondance.

Dans tous les cas, la personne assurée doit prévoir arriver au point de correspondance au moins deux (2) heures avant l'heure prévue pour le départ.

iii) Les frais d'hébergement, les repas dans un établissement commercial, les frais d'appels téléphoniques essentiels et les frais de taxi, sous réserve d'un remboursement maximal de 3 000 \$ (maximum de 250 \$ par jour) lorsque la personne assurée :

- doit interrompre son voyage lorsque survient l'un des événements énumérés aux paragraphes a) à r) de l'article III «Risques assurés»; ou
- doit reporter son retour :
 - pour cause de maladie ou de blessure corporelle qu'elle subit elle-même ou que subit un membre de sa famille immédiate qui l'accompagne ou un compagnon de voyage (la demande de règlement doit être appuyée par le rapport du médecin). Le rapport doit démontrer hors de tout doute

raisonnable que la maladie ou la blessure est suffisamment grave pour empêcher les déplacements, et la personne assurée doit revenir lorsqu'elle ou la personne malade est en état de se déplacer; ou

- à cause d'une correspondance ou du vol de retour manqué en raison d'un retard causé par les conditions météorologiques, une défaillance mécanique du moyen de transport, d'un accident de la route (appuyé par un rapport de police) ou d'un barrage routier; ou
- à cause d'une mise en quarantaine ou de piraterie de l'air.

iv) Le coût supplémentaire d'un billet d'avion (retour simple) le plus économique, lorsque la personne assurée doit reporter son retour :

■ pour cause de maladie ou de blessure corporelle qu'elle subit elle-même ou que subit un membre de sa famille immédiate qui l'accompagne ou un compagnon de voyage (la demande de règlement doit être appuyée par le rapport du médecin). Le rapport doit démontrer hors de tout doute raisonnable que la maladie ou la blessure est suffisamment grave pour empêcher les déplacements et la personne assurée doit revenir lorsqu'elle ou la personne malade est en état de se déplacer; ou

- à cause d'une correspondance ou du vol de retour manqué en raison d'un retard causé par les conditions météorologiques, une défaillance mécanique du moyen de transport, d'un accident de la route (appuyé par un rapport de police) ou d'un barrage routier; ou
- à cause d'une mise en quarantaine ou de piraterie de l'air.

v) En cas de décès, le coût de la préparation et du retour de la dépouille (excluant le coût du cercueil) jusqu'au point de départ dans la province de résidence, ou le coût de crémation ou de l'enterrement sur place, sous réserve d'un remboursement maximal de 5 000 \$.

c) L'assureur garantit le remboursement de la portion non utilisée et non remboursable des arrangements de voyage qui ont été portés au compte par le détenteur de carte, à la suite de l'arrêt des opérations d'un fournisseur de voyages à cause d'une faillite, d'insolvabilité ou de mise en tutelle.

La responsabilité de l'assureur est limitée à 2 500 \$ par personne assurée. La totalité des sommes que l'assureur sera tenu de payer en cas de défaut d'un fournisseur ne devra pas excéder 2 000 000 \$. La totalité des sommes que l'assureur sera tenu de payer par année civile ne devra pas excéder 5 000 000 \$.

Article V – Exclusions de la garantie

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

- a) Au cours des trois (3) mois précédant la date d'achat du voyage, toute maladie, blessure ou état qui se rapporte à une condition médicale pour laquelle la personne assurée a consulté un médecin (sauf pour un examen médical annuel de routine), a été hospitalisée, s'est fait prescrire des traitements ou des médicaments ou a eu un changement de posologie;
- b) Tout traitement et toute chirurgie conseillés à la personne assurée avant la date d'achat du voyage;
- c) Grossesse de la personne assurée et ses complications dans les huit (8) semaines précédant la date prévue de l'accouchement;

- d) Accident survenu lors de la participation de la personne assurée à un sport contre rémunération, à tout genre de compétition de véhicules à moteur ou à tout genre d'épreuve de vitesse, à du vol plané ou à voile, de l'alpinisme (routes grade 4 ou 5 selon l'échelle du Yosemite Decimal System – YDS), du parachutisme en chute libre ou non, du saut à l'élastique (« bungee jumping »);
- e) Abus de médicaments ou d'alcool ou consommation de drogue par la personne assurée et les conditions qui s'ensuivent, de même que la conduite d'un véhicule à moteur alors que la personne assurée est sous l'influence d'une drogue quelconque ou que son taux d'alcoolémie est supérieure à quatre-vingts (80) milligrammes d'alcool par cent (100) millilitres de sang;
- f) Voyage entrepris par la personne assurée dans le but de visiter ou de veiller une personne malade ou blessée et que la condition médicale ou le décès subséquent de cette personne constitue la cause de l'annulation, de l'interruption du voyage ou du délai de retour;
- g) Suicide, tentative de suicide ou blessure volontaire de la personne assurée, que cette personne soit saine d'esprit ou non;
- h) Guerres, invasions, actes d'ennemis étrangers, hostilités entre nations (que la guerre soit déclarée ou non), guerres civiles, rébellions, révolutions, insurrections, pouvoir militaire ou usurpé, confiscations, nationalisations, réquisitions, destructions de biens ou dommages à des biens en vertu d'un ordre de tout gouvernement ou de toute autorité locale et publique;
- i) Perpétration ou tentative de perpétration, directe ou indirecte, d'un acte criminel par la personne assurée en vertu de toute loi;
- j) Toute condition résultant de troubles mentaux, nerveux, psychologiques ou psychiatriques de la personne assurée, sauf si la personne assurée doit être hospitalisée relativement à cette condition;
- k) Incapacité d'obtenir le logement désiré;
- l) Difficultés financières ou aversions de la personne assurée pour le voyage et le transport aérien;
- m) Défaut de la personne assurée de communiquer avec CanAssistance en cas de consultation médicale ou d'hospitalisation, à la suite d'un accident ou d'une maladie subite;
- n) Tout état ou condition de la personne assurée pour lequel les symptômes ont été ignorés ou pour lequel un avis médical n'a pas été suivi, ou les traitements, tests ou interventions recommandés n'ont pas été effectués.

Article VI – Réductions de la garantie

Le montant remboursable par l'assureur est réduit de 50 % lorsque la perte encourue est directement ou indirectement causée par un acte de terrorisme. La totalité des sommes que l'assureur sera tenu de payer en cas d'acte de terrorisme ou d'une série d'actes de terrorisme survenant à l'intérieur d'une période de soixante-douze (72) heures ne devra pas excéder 5 000 000 \$. La totalité des sommes que l'assureur sera tenu de payer en cas d'acte de terrorisme ne devra pas excéder 10 000 000 \$ par année civile.

ASSURANCE BAGAGES

Article I – Définition particulière

Assureur

Canassurance compagnie d'assurance.

Personne assurée

Le détenteur de carte, ainsi que toute personne transportée voyageant avec le détenteur de carte.

Article II – Conditions particulières

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

Article III – Objet de la couverture

La présente garantie couvre la perte ou l'endommagement des bagages appartenant à une personne assurée, au cours d'un voyage à l'extérieur de la province de résidence ou non, lorsque le détenteur de carte porte la totalité des coûts de son hébergement et de son moyen de transport principal à son compte.

Dans le cas où les bagages enregistrés seraient retardés pendant six (6) heures ou plus en cours de route et avant la date de retour, l'assureur remboursera jusqu'à concurrence de 500 \$ par personne assurée pour des frais relatifs à des articles de toilette et des vêtements de première nécessité. Une preuve du retard des bagages enregistrés par le transporteur ainsi que les reçus des achats nécessaires devront accompagner la demande de règlement présentée à l'assureur au retour du voyage de la personne assurée.

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

Le montant maximal payable par personne assurée, en vertu de la garantie bagages, pour toute la durée du voyage, est de 1 000 \$.

Article IV – Exclusions et réductions de la garantie

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

- a) perte ou dommages relatifs aux biens suivants: automobiles ou équipements d'automobiles, motocyclettes, bicyclettes (sauf si enregistrées comme bagages auprès d'un transporteur), bateaux à moteur ou autres véhicules ou leurs accessoires, meubles ou accessoires d'ameublement, prothèses dentaires, membres artificiels, lunettes, lentilles cornéennes, argent liquide, effets de commerce, titres, billets et documents, équipements ou biens professionnels, biens apportés dans le but d'en faire le commerce, antiquités ou objets de collection, effets périssables, cosmétiques, effets personnels, animaux ou tout article ne faisant pas partie des bagages de façon usuelle;
- b) bris d'articles fragiles ou cassants, sauf en cas de feu ou de vol;
- c) perte ou dommages causés par la confiscation ou l'endommagement par ordre d'un gouvernement ou d'un organisme public, ou causés à la suite d'un transport ou d'un commerce illégal, d'une guerre, d'une manifestation, d'une rébellion ou d'hostilités entre pays (que la guerre soit déclarée ou non);
- d) perte ou dommages causés par l'usure, la détérioration graduelle, les mites ou la vermine, ou pendant un travail ou un traitement effectué sur le bien;
- e) vol commis dans une voiture, une roulotte ou un autre véhicule laissé sans surveillance, sauf s'il était fermé à clé ou s'il était muni d'un compartiment fermé à clé et que le vol s'est produit avec effraction (dont les traces sont visibles);
- f) le montant maximal payable pour la perte ou l'endommagement de chaque article faisant partie des bagages de la personne assurée est de 250 \$.

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

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

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

- g) perte ou dommages causés par une omission ou un acte d'imprudence de la personne assurée, de même que l'impossibilité de retrouver l'objet perdu sans que les circonstances de la disparition puissent être expliquées ou permettent raisonnablement de conclure à un vol;
- h) perte ou dommages à un article expressément assuré en vertu d'un autre contrat;
- i) en cas de perte d'un article faisant partie d'un ensemble, la perte est évaluée comme une partie raisonnable et juste de la valeur totale de l'ensemble, en tenant compte de l'importance dudit objet et étant entendu qu'une telle perte ne saurait être considérée comme la perte totale de l'ensemble.