

AVENANT

OPTION : PÉRIODE DE STABILITÉ RÉDUITE

Offerte avec la garantie **Soins médicaux d'urgence** incluse dans les produits **À la carte, Forfait Plus** et **Forfait au Canada**

L'**Option : Période de stabilité réduite** permet de réduire de 6 mois à **3 mois** la période de stabilité requise avant le départ pour le voyage afin d'être couvert pour les conditions médicales préexistantes.

Pour être admissible à l'**Option : Période de stabilité réduite**, il faut être âgé de **55 à 59 ans** et effectuer un voyage d'une **durée de 18 jours et plus** ou être âgé de **60 à 84 ans, quelle que soit la durée de votre voyage**.

Plus précisément, la clause **A) Exclusions dues aux conditions médicales préexistantes** de la garantie *Soins médicaux d'urgence* et *Soins médicaux d'urgence au Canada* est modifiée comme suit (voir les changements en gras) :

Pour les personnes âgées de 55 à 59 ans qui voyagent 18 jours et plus et pour les personnes âgées de 60 ans ou plus :

(...)

B) Sont également exclues lorsque survenues au cours des ~~6 mois~~ **3 mois** qui précèdent la date de prise d'effet de la garantie :

- i) Toute *condition médicale* qui vous affecte et qui n'est pas *stable*, à l'exception d'une *affection mineure*.
- ii) Toute condition cardiaque pour laquelle vous avez consommé de la nitroglycérine plus d'une fois dans une période de 7 jours pour le soulagement de douleurs à la poitrine.
- iii) Toute condition pulmonaire pour laquelle vous avez été traité avec de l'oxygène à domicile ou avez eu besoin de corticothérapie.

Si vous choisissez de vous prévaloir de la « Pause voyage » (voir page 36)

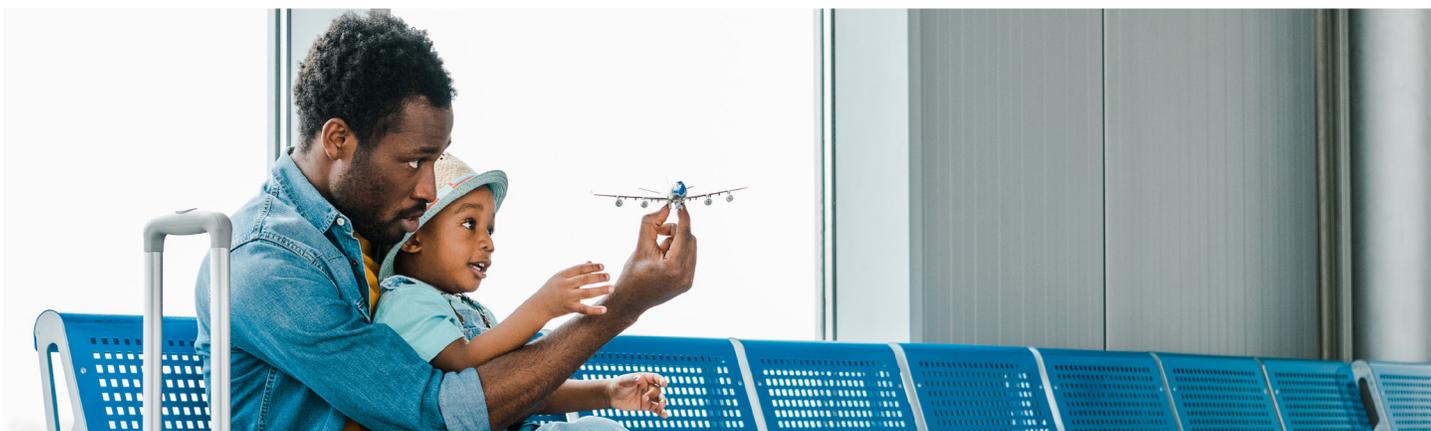
Toute *condition médicale* qui vous affecte et qui n'est pas *stable* dans les 3 mois (si vous êtes âgé de 54 ans et moins) ou dans les ~~6 mois~~ **3 mois** (si vous êtes âgé de 55 ans et plus) qui précèdent la date de votre retour à destination.

Toutes les autres dispositions de la police demeurent inchangées.



Sylvain Charbonneau
Président et chef de la direction

POLICE D'ASSURANCE VOYAGE





AVIS IMPORTANT

Lisez attentivement ce qui suit avant de voyager

Vous avez souscrit un contrat d'assurance voyage. Et maintenant? Nous tenons à ce que vous compreniez, dans votre intérêt, ce que votre police couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c.-à-d. qu'un montant maximum payable s'applique).

Veillez prendre le temps de lire intégralement votre police avant de partir. Les termes en italique sont définis à la section « Définitions » de cette police.

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

Il est de votre responsabilité de comprendre votre couverture. Si vous avez des questions, contactez-nous au **1 877 986-7681**.

TABLE DES MATIÈRES

Avis important		Services de l'Assistance voyage Croix Bleue	34
Contrat d'assurance	2	Pour un voyage qui se prolonge	35
Quand nous joindre	2	Pause voyage	36
Admissibilité à l'assurance	3	Pour modifier votre contrat	36
Produits	4	Pour annuler votre contrat	36
Résumé des produits offerts	4	Si vous revenez plus tôt de voyage	37
Solutions pour voyage unique	5	Pour présenter une réclamation	37
À la carte	5		
Forfait Plus	5	Dispositions générales applicables	
Forfait au Canada	6	à toutes les garanties	39
Solutions pour voyages multiples	7	Devise et intérêts	39
Annuel	7	Droit de subrogation	39
Garanties		Exactitude des renseignements fournis	39
Soins médicaux d'urgence	9	Fausse déclaration, omission de divulgation,	
Description de la garantie	9	fraude ou tentative de fraude	39
En cas d'urgence médicale en voyage	10	Limitation de couverture pour coordination	
Ce qui est couvert	11	des prestations	39
Limitations et réductions de couverture	14	Loi applicable et juridiction	39
Exclusions	15	Modification du contrat par l'assureur	39
Annulation ou interruption de voyage	18	Prime d'assurance	40
Description de la garantie	18	Qualité et accessibilité des soins	40
En cas d'annulation, d'interruption		Rapatriement de la personne assurée	40
ou de modification de voyage	19	Retour à la province de résidence à la	
Ce qui est couvert	19	demande de l'assureur	40
Limitations et réductions de couverture	22	Validité du contrat	40
Exclusions	23	Définitions	41
Protection optionnelle : Pandémie	25	Protection et utilisation de	
Décès ou mutilation accidentels	27	vos renseignements personnels	46
Description de la garantie	27	Avis légal	49
Ce qui est couvert	27		
Limitations et réductions de couverture	28		
Exclusions	29		
Bagages	30		
Description de la garantie	30		
En cas de retard, de vol, de vandalisme			
ou de perte de bagage	30		
Ce qui est couvert	31		
Limitations et réductions de couverture	32		
Exclusions	33		

CONTRAT D'ASSURANCE

Votre contrat d'assurance est constitué de la police d'assurance et de votre *attestation d'assurance*. **Ces documents contiennent des clauses qui peuvent limiter les sommes payables. Nous vous recommandons de lire ces documents attentivement.**

POLICE D'ASSURANCE

Votre police d'assurance (incluant les avenants, s'il y a lieu) précise les conditions, les limitations et les exclusions de votre couverture d'assurance.

ATTESTATION D'ASSURANCE

Votre *attestation d'assurance* indique, que ce soit au moment de l'achat ou après une demande de modification, le produit, les garanties et les services assurés par le contrat que vous avez acheté, ses dates de couverture, la *franchise* choisie (s'il y a lieu), ainsi que les *conditions médicales* particulières spécifiquement exclues de votre contrat. **Assurez-vous de nous signaler tout élément inscrit à votre *attestation d'assurance* qui ne concorde pas avec ce que vous avez déclaré lors de l'achat de l'assurance.**

QUAND NOUS JOINDRE

EN CAS D'URGENCE EN VOYAGE

Lors d'une urgence en *voyage*, communiquez immédiatement avec l'*Assistance voyage Croix Bleue*.

Les numéros pour nous joindre se trouvent à la dernière page de cette police d'assurance et sur votre *attestation d'assurance*.

Garantie *Soins médicaux d'urgence* :

Contactez l'*Assistance voyage Croix Bleue* **AVANT** de vous rendre dans un *hôpital* ou dans une clinique, sans quoi votre réclamation pourrait être refusée.

Garantie *Annulation ou interruption de voyage* :

Avisez l'*Assistance voyage Croix Bleue* dans les 48 heures qui suivent la connaissance d'un événement qui entraîne l'annulation ou la modification d'un *voyage* couvert.

Garantie *Bagages* :

En cas de retard, de vol, de vandalisme, ou de perte de vos bagages, vous devez avertir l'*Assistance voyage Croix Bleue* aussitôt que possible pour que l'on vous indique la marche à suivre.

Pour toute question en lien avec une réclamation, référez-vous à la section « Pour présenter une réclamation » de cette police.

POUR FAVORISER LA COMPRÉHENSION DE CETTE POLICE

- L'usage du **masculin** a pour unique but d'alléger le texte.
- L'usage de caractères ***gras italiques*** identifie des noms de produits, de garanties ou de protections optionnelles.
- L'usage de caractères *italiques* identifie des termes définis à la section « Définitions ».
- « **Nous** », « **Notre** » et « **Nos** » font référence à l'*assureur*.
- « **Vous** », « **votre** » et « **vos** » font référence à la *personne assurée*.
- « **Province** » inclut les territoires.

ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE

Pour être admissible à l'assurance, vous devez remplir les conditions suivantes :

Conditions applicables aux personnes de tout âge :

- Être un résident du Canada;
- Être couvert en vertu des *lois sur l'assurance maladie et l'assurance hospitalisation* de votre province de résidence pendant toute la durée de votre *voyage*;
- Être âgé de plus de 30 jours à la date de départ du *voyage*.

Conditions uniquement applicables aux personnes âgées de 55 ans et plus :

En plus des conditions énoncées précédemment, si vous êtes âgé de 55 ans et plus, **vous ne devez pas** :

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

VOUS ÊTES ASSURÉ SI

- ✓ L'assurance a été souscrite avant la date de départ du *voyage*;
- ✓ L'assurance a été souscrite pour toute la durée du *voyage*, y compris la date de départ et la date de retour;
- ✓ La totalité de la prime a été payée avant la *date d'entrée en vigueur du contrat*;
- ✓ Vous répondez aux critères de la section « Admissibilité à l'assurance »;
- ✓ Votre nom apparaît à la section « Assurés » de l'*attestation d'assurance*.

PRODUITS

L'assurance voyage Croix Bleue propose différentes combinaisons de garanties, comme le présente ci-dessous le tableau des produits offerts.

Type de voyages	Produits offerts		GARANTIES				SERVICES
			Soins médicaux d'urgence	Annulation ou interruption de voyage	Décès ou mutilation accidentels	Bagages	Assistance voyage Croix Bleue
Solutions pour voyage unique	À la carte	Pour obtenir uniquement les garanties que vous souhaitez	+	+	*	*	✓
	Forfait Plus	Une combinaison de nos garanties les plus populaires pour un voyage effectué n'importe où dans le monde	Choisissez au moins une de ces garanties		✓	✓	✓
	Forfait au Canada	Une combinaison de nos garanties les plus populaires pour un voyage effectué exclusivement au Canada	✓	+	✓	✓	✓
Solutions pour voyages multiples	Annuel médical	Pour ceux qui voyagent plus d'une fois dans l'année et pour les grands voyageurs	Combinables pour une couverture complète	✓			✓
	Annuel option forfait				✓	✓	✓

✓ Inclus

+ Optionnel

* Pour vous procurer cette garantie, choisissez la garantie **Soins médicaux d'urgence** et/ou **Annulation ou interruption de voyage**

Solutions pour voyage unique

À LA CARTE

Vous permet de choisir une ou plusieurs garanties pour répondre à vos besoins spécifiques.

Les couvertures maximales par personne sont les suivantes :

Garanties	Couvertures maximales par personne
Soins médicaux d'urgence	5 000 000 \$ (franchise optionnelle)
Soins médicaux d'urgence au Canada	5 000 000 \$ (franchise optionnelle)
Annulation ou interruption de voyage	Selon le montant indiqué sur l'attestation d'assurance
Décès ou mutilation accidentels*	300 000 \$, selon l'âge et les circonstances
Bagages*	1 500 \$

* Seulement offertes à l'achat des garanties **Soins médicaux d'urgence**, **Soins médicaux d'urgence au Canada** ou **Annulation ou interruption de voyage**.

Les garanties pour lesquelles vous êtes couvert sont indiquées sur votre *attestation d'assurance*.

Ce produit comprend les services d'Assistance voyage Croix Bleue.

FORFAIT PLUS

Vous permet d'obtenir l'une des combinaisons de nos garanties les plus populaires pour un voyage effectué n'importe où dans le monde.

	Sans Soins médicaux d'urgence	Sans Annulation ou interruption de voyage	Tout inclus
Garanties			
Soins médicaux d'urgence		✓	✓
Annulation ou interruption de voyage	✓		✓
Décès ou mutilation accidentels	✓	✓	✓
Bagages	✓	✓	✓
Services			
Assistance voyage Croix Bleue	✓	✓	✓

Selon la combinaison choisie, les garanties pour lesquelles vous êtes couvert sont indiquées sur votre *attestation d'assurance*.

Les couvertures maximales par personne sont les suivantes :

Garanties	Couvertures maximales par personne
Soins médicaux d'urgence	5 000 000 \$ (franchise optionnelle)
Annulation ou interruption de voyage	Selon le montant indiqué sur l'attestation d'assurance
Décès ou mutilation accidentels	300 000 \$, selon l'âge et les circonstances
Bagages	1 500 \$

FORFAIT AU CANADA

Vous permet d'obtenir l'une des combinaisons de nos garanties les plus populaires pour un voyage effectué exclusivement au Canada.

	Sans Annulation ou interruption de voyage	Tout inclus
Garanties		
Soins médicaux d'urgence au Canada	✓	✓
Annulation ou interruption de voyage		✓
Décès ou mutilation accidentels	✓	✓
Bagages	✓	✓
Services		
Assistance voyage Croix Bleue	✓	✓

Selon la combinaison choisie, les garanties pour lesquelles vous êtes couvert sont indiquées sur votre *attestation d'assurance*.

Les couvertures maximales par personne sont les suivantes :

Garanties	Couvertures maximales par personne
Soins médicaux d'urgence au Canada	5 000 000 \$ (<i>franchise optionnelle</i>)
Annulation ou interruption de voyage	Selon le montant indiqué sur l' <i>attestation d'assurance</i>
Décès ou mutilation accidentels	300 000 \$, selon l'âge et les circonstances
Bagages	1 500 \$



AVIS

Quitter le Canada pendant la *période de couverture* rend le contrat **Forfait au Canada** invalide dans son intégralité.

Solutions pour voyages multiples

ANNUEL

Vous permet de vous assurer durant un an pour tous les *voyages* effectués à l'extérieur de votre province de résidence.

Pendant cette année, chaque *voyage* qui rencontre les critères suivants sera couvert, pourvu que :

- Sa durée ne dépasse pas le *séjour maximum* choisi de 4, 8, 17, 31, 60, 90, 120, 150 ou 180 jours par *voyage*;
- Sa date de départ et sa date de retour soient comprises dans la *période de couverture*.

Si l'un de vos *voyages* dépasse la durée de *séjour maximum* permise par votre **Annuel**, la couverture doit être prolongée de manière à couvrir toute la durée de votre *voyage*.

Il existe trois combinaisons possibles pour ce produit :

	Annuel médical	Annuel option forfait	Annuel médical et option forfait
Garanties			
Soins médicaux d'urgence	✓		✓
Annulation ou interruption de voyage		✓	✓
Décès ou mutilation accidentels		✓	✓
Bagages		✓	✓
Services			
Assistance voyage Croix Bleue	✓	✓	✓

Selon la combinaison choisie, les garanties pour lesquelles vous êtes couvert sont indiquées sur votre *attestation d'assurance*.

Les couvertures maximales par personne et par *voyage* sont les suivantes :

Garanties	Couvertures maximales par personne
Soins médicaux d'urgence	5 000 000 \$ (<i>franchise optionnelle</i>)
Annulation ou interruption de voyage	Choix entre 1 500 \$, 2 000 \$, 2 500 \$ ou 5 000 \$ par <i>voyage</i>
Décès ou mutilation accidentels	300 000 \$, selon l'âge et les circonstances
Bagages	1 500 \$



AVIS

L'**Annuel** couvre exclusivement les *voyages* effectués à l'extérieur de votre province de résidence.

Dispositions particulières au produit **Annuel**

Aux conditions, limitations et exclusions propres aux garanties incluses à l'**Annuel** s'ajoutent les conditions spécifiques suivantes :

1. Âge limite

Pour souscrire ou renouveler l'**Annuel**, vous devez être âgé de :

- 85 ans ou moins pour les contrats avec *séjour maximum* de 4, 8, 17, 31, 60, 90 ou 120 jours;
- 80 ans ou moins pour les contrats avec *séjour maximum* de 150 ou 180 jours.

2. Durée du contrat

L'assurance est en vigueur pour une période d'un an à partir de sa date de prise d'effet. Il n'y a pas de limite quant au nombre de *voyages* effectués au cours de la *période de couverture*.

3. Naissance d'un enfant pendant la période de couverture

Dans un régime monoparental ou familial, un enfant du *titulaire du contrat* ou de son *conjoint* qui naît après la *date d'entrée en vigueur du contrat* devient automatiquement assuré dès qu'il remplit les conditions de la définition d'*enfant à charge*.

4. Contrat arrivant à expiration

Nous émettrons un avis 30 jours avant la *date d'expiration du contrat*. Il fournira des informations sur la façon de renouveler ou de remplacer votre contrat **Annuel** qui arrive à expiration.

Avis de renouvellement

Si vous recevez un avis de renouvellement, c'est que nous vous offrons de renouveler votre contrat pour une nouvelle année. Pour confirmer le renouvellement, vous devez :

- Payer la prime établie pour la nouvelle année d'assurance;
- Répondre aux critères d'admissibilité en vigueur au moment du renouvellement.

Nous nous accordons le droit de modifier les conditions de votre contrat **Annuel** au moment de son renouvellement.

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

Avis d'expiration

Si vous recevez un avis d'expiration, c'est que le contrat ne peut être renouvelé. Vous pouvez cependant acheter un nouveau contrat pour répondre à vos besoins, selon les produits disponibles à ce moment.

La couverture se termine à la *date d'expiration du contrat* indiquée sur l'*attestation d'assurance*.

GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE



La garantie **Soins médicaux d'urgence** vous protège des conséquences financières pouvant découler de votre utilisation de certains soins ou services médicaux en voyage.

Si vous avez souscrit la garantie **Soins médicaux d'urgence**, assurez-vous de bien lire la section qui suit. Certains frais ou *conditions médicales* sont exclus de la couverture.

Destination(s) couverte(s)

La garantie **Soins médicaux d'urgence** se décline en deux versions :

Versions	Destination(s) autorisée(s)
Soins médicaux d'urgence	Valide lors de <i>voyages</i> effectués partout dans le monde, y compris au Canada
Soins médicaux d'urgence au Canada	Valide lors de <i>voyages</i> effectués en totalité à l'intérieur des frontières canadiennes

Assurez-vous de consulter votre *attestation d'assurance* pour savoir laquelle des deux versions vous avez souscrite.

Dispositions particulières à cette garantie

Aux « Dispositions générales applicables à toutes les garanties » s'ajoutent les suivantes :

1. Pièces justificatives

Lors d'une réclamation, vous serez appelé à nous fournir un ou plusieurs documents parmi les suivants :

- Un formulaire de demande de règlement dûment rempli;
- Un certificat médical délivré par le *médecin* qui vous a traité à destination et qui atteste que les soins et les services médicaux faisant l'objet de la réclamation ont été fournis ou que *l'urgence médicale* est effectivement survenue;
- Les reçus et preuves de paiement pour les soins et les services médicaux rendus;
- La facture détaillée pour les soins ou les services médicaux rendus;
- Une preuve de vos dates de voyage.

2. Règlement entre assureur et fournisseur de services

Si une réclamation fait l'objet d'une entente directe entre nous et le fournisseur d'un service qui vous a été offert, vous devez fournir tout document original nécessaire au paiement de cette demande, y compris le formulaire de demande de règlement assurance voyage. À défaut de le faire, vous vous rendez responsable des sommes dues ou des sommes que nous ne pouvons recouvrer.

À défaut de fournir les preuves requises, votre réclamation sera refusée.

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE EN VOYAGE

Si votre état de santé le permet, lorsqu'une *urgence médicale* survient en *voyage*, vous devez en informer l'Assistance voyage Croix Bleue **avant** de vous rendre dans un *hôpital* ou dans une clinique, à défaut de quoi, votre réclamation pourrait être refusée. Nous pourrions ainsi :

- Confirmer votre protection;
- Approuver préalablement un *traitement*.

Si votre état de santé ne vous permet pas d'appeler vous-même le service d'assistance, un proche ou un membre du personnel médical doit le faire en votre nom dans les **24 heures** qui suivent le début de l'*urgence médicale*. C'est pourquoi nous vous recommandons de toujours avoir sur vous votre numéro de contrat et le numéro de téléphone pour nous joindre en cas d'urgence.

Les numéros pour nous joindre se trouvent à la dernière page de cette police d'assurance et sur votre attestation d'assurance.

Début et fin de la protection

Versions de la garantie	Date de prise d'effet	Date de terminaison
Soins médicaux d'urgence	La garantie prend effet à la dernière des dates suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • La <i>date d'entrée en vigueur du contrat</i> indiquée sur votre <i>attestation d'assurance</i>, ou; • La date de départ en <i>voyage</i>. 	Pour les Soins médicaux d'urgence , la date de terminaison correspond à la <i>date d'expiration du contrat</i> indiquée sur votre <i>attestation d'assurance</i> . Si votre retour a lieu avant la <i>date d'expiration du contrat</i> , la date de terminaison de la garantie devient la date de retour du <i>voyage</i> , que le retour soit prévu ou prématuré (à l'exception de la « Pause voyage » - voir page 36).
Soins médicaux d'urgence AU CANADA		Pour les Soins médicaux d'urgence au Canada , la date de terminaison correspond à la <i>date d'expiration du contrat</i> indiquée sur votre <i>attestation d'assurance</i> . Si votre retour a lieu avant la <i>date d'expiration du contrat</i> , la date de terminaison de la garantie devient la date de retour du <i>voyage</i> , que le retour soit prévu ou prématuré (à l'exception de la « Pause voyage » - voir page 36). Quitter le Canada pendant la <i>période de couverture</i> rend la garantie invalide dans son intégralité.

Ce qui est couvert

Chaque *personne assurée* au contrat est couverte jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ par *voyage*.

Cette garantie couvre les *frais usuels et raisonnables* engagés à la suite d'une *urgence médicale* résultant d'un *accident* ou d'une *maladie* qui survient au cours de votre *voyage*, pendant la *période de couverture*.

Les *traitements* admissibles sont ceux déclarés *urgents* et nécessaires à la stabilisation de votre *condition médicale*. Les prestations prévues au contrat sont accordées en supplément, et non en remplacement, des programmes gouvernementaux : ce qui est remboursable par le gouvernement ne l'est pas par l'*assureur*.

Si un montant de *franchise* figure sur votre *attestation d'assurance*, les prestations prévues à cette garantie sont accordées une fois cette *franchise* payée.



AVIS

À défaut de communiquer préalablement avec l'*Assistance voyage Croix Bleue* en cas de consultation médicale ou d'*hospitalisation* à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie*, votre réclamation pourrait être refusée.

Prestations

Frais d'hospitalisation, frais médicaux et paramédicaux	
Hospitalisation	Les frais d' <i>hospitalisation</i> , en chambre semi-privée ou privée.
Médecins	La différence entre les honoraires demandés par un <i>médecin</i> qui vous traite à destination et les prestations prévues en vertu des programmes gouvernementaux.
Infirmiers	Les honoraires pour les soins privés d'un infirmier auxiliaire autorisé (sans aucun lien de parenté avec vous) durant la période d' <i>hospitalisation</i> , lorsque ces soins sont médicalement requis et prescrits par le <i>médecin</i> qui vous traite à destination.
Services de professionnels de la santé	Les honoraires des professionnels de la santé légalement autorisés suivants, lorsque ces soins sont médicalement requis et approuvés par l' <i>Assistance voyage Croix Bleue</i> , jusqu'à concurrence de 400 \$ par profession et par <i>voyage</i> : - Physiothérapeute; - Ostéopathe; - Chiropraticien; - Podiatre ou podologue (combinés). Les soins dermatologiques <i>urgents</i> offerts en consultation externe sont également couverts jusqu'à concurrence de 400 \$ par <i>voyage</i> .
Analyses et diagnostics	Les frais d'analyses de laboratoire et de radiographies lorsque ces services vous sont prescrits à des fins de diagnostic par le <i>médecin</i> qui vous traite à destination.
Médicaments prescrits dans le cadre d'un traitement d'urgence	Les frais d'achat de médicaments prescrits par le <i>médecin</i> qui vous traite à destination, sauf lorsque ces médicaments sont requis pour la stabilisation continue d'une <i>condition médicale</i> chronique.
Appareils médicaux	Les frais d'achat ou de location de béquilles, de cannes ou d'attelles, les frais de location de fauteuils roulants, d'appareils orthopédiques ou d'autres appareils médicaux, lorsque prescrits par le <i>médecin</i> qui vous traite à destination.
Frais accessoires	Les frais accessoires inhérents à une <i>hospitalisation</i> (téléphone, télévision, stationnement, etc.), sur présentation des pièces justificatives, pour un maximum de 100 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 500 \$ par <i>hospitalisation</i> .





Soins dentaires d'urgence

Les honoraires d'un chirurgien-dentiste pour les soins dentaires requis à la suite d'un traumatisme externe (et non à la 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 ou pour réduction de fracture ou de dislocation de la mâchoire, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par *accident* et par *personne assurée*. Dans tous les cas, le *traitement* doit débiter pendant la durée du contrat et se terminer dans les 6 mois qui suivent la date de l'*accident*. De plus, vous devez nous transmettre une radiographie, prise après l'*accident*, mais avant le début des *traitements*, démontrant les dommages subis.

Pour tout autre *traitement* dentaire d'urgence, à l'exception d'un traitement de canal, les honoraires d'un chirurgien-dentiste jusqu'à concurrence de 500 \$ par *voyage* et par *personne assurée*.

Frais de transport

Service d'ambulance ou de taxi

Les frais de transport terrestre ou aérien pour vous rendre à l'établissement médical adéquat le plus proche, ainsi que les frais de transfert entre *hôpitaux* lorsque le *médecin* qui vous traite à destination et l'*Assistance voyage Croix Bleue* estiment que les installations disponibles sont inadéquates.

Rapatriement dans votre province de résidence

Lorsque, à la suite d'une *maladie* ou d'un *accident*, l'*Assistance voyage Croix Bleue* autorise votre rapatriement, les frais suivants sont couverts :

- **Frais liés à votre rapatriement médical**

Les frais de rapatriement dans votre province de résidence par un moyen de transport jugé adéquat par l'*assureur* pour y recevoir des soins médicaux immédiats, et ce, après l'autorisation du *médecin* qui vous traite à destination.

- **Frais liés au rapatriement de votre compagnon de voyage ou d'un membre de votre famille immédiate**

Les frais pour le rapatriement simultané de votre *compagnon de voyage*, ou de tout *membre de votre famille immédiate*, qui est également protégé en vertu de cette police d'assurance voyage, s'il ne peut revenir à son point de départ par le moyen de transport initialement prévu pour le retour.

- **Frais d'accompagnateur**

Les frais d'un accompagnateur pour le retour d'enfants protégés en vertu du présent contrat, lorsque cela s'avère nécessaire.

- **Frais de retour des bagages**

Jusqu'à concurrence de 500 \$ pour les frais excédentaires liés au retour de vos bagages.

- **Frais de retour de l'animal de compagnie**

Jusqu'à concurrence de 500 \$ pour les frais liés au retour de votre animal de compagnie.



Frais de transport pour visiter ou identifier la personne assurée	<p>Certains frais sont remboursés lorsqu'un <i>membre de votre famille</i> ou un ami ne voyageant pas avec vous doit :</p> <ol style="list-style-type: none">Se rendre à l'<i>hôpital</i> où vous êtes hospitalisé pour une période d'au moins 3 jours (la nécessité de cette visite doit alors être attestée par écrit par le <i>médecin</i> qui vous traite à destination), ou;Se rendre à destination, si nécessaire, à des fins d'identification de la dépouille de la <i>personne assurée</i>. <p>Les frais que l'<i>assureur</i> s'engage à rembourser pour la personne désignée sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">- La totalité de ses frais de transport aller-retour en classe économique et par le trajet le moins coûteux;- Jusqu'à concurrence de 1 200 \$ pour :<ul style="list-style-type: none">• Les frais de garde d'enfants, d'hébergement et de repas dans un établissement commercial, jusqu'à un maximum de 300 \$ par jour;• Le coût d'achat de notre assurance voyage.
Frais supplémentaires de transport	<p>Certains frais supplémentaires de transport sont remboursés lorsque vous ou un <i>compagnon de voyage</i> assuré en vertu de cette police devez reporter votre retour en <i>transport public</i> en raison :</p> <ol style="list-style-type: none">D'une <i>hospitalisation</i> ne nécessitant pas de rapatriement, si cette <i>hospitalisation</i> doit se poursuivre au-delà de votre date de retour prévue, ou;D'une <i>urgence médicale</i> ne nécessitant pas de rapatriement, si cette <i>urgence médicale</i> est en cours dans les 48 heures qui précèdent votre date de retour prévue et si l'<i>Assistance voyage Croix Bleue</i> détermine que l'<i>urgence médicale</i> vous empêche de voyager. <p>L'<i>assureur</i> s'engage à rembourser l'un des frais suivants, jusqu'à concurrence de 500 \$ par voyage et par <i>personne assurée</i> :</p> <ul style="list-style-type: none">- Les frais supplémentaires de transport liés à la modification de la date ou de l'horaire du billet de retour initial, ou;- L'achat d'un billet de retour par le même mode de <i>transport public</i>, en classe économique, pour vous permettre de regagner votre province de résidence une fois l'<i>urgence médicale</i> terminée s'il est établi que la date du billet de retour initial ne peut être modifiée.
Frais pour le retour ou la disposition de la dépouille	<p>En cas de décès, les frais suivants sont couverts jusqu'à concurrence de 10 000 \$:</p> <ul style="list-style-type: none">- Le coût de la préparation et du retour de la dépouille jusqu'au point de départ dans la province de résidence, excluant le coût du cercueil, ou;- Le coût de crémation ou de l'enterrement sur place, excluant le coût de l'urne, du cercueil, de la pierre tombale et de tout autre produit ou service connexe.
Frais pour le retour du véhicule	<p>L'<i>assureur</i> s'engage à rembourser le coût du retour de votre véhicule routier personnel à votre résidence ou le coût du retour d'un véhicule de location à l'agence de location appropriée la plus proche, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, lorsqu'une <i>maladie</i> ou un <i>accident</i> vous rend incapable :</p> <ol style="list-style-type: none">De revenir à votre résidence à l'aide du véhicule routier personnel utilisé pour vous rendre à destination, ou;De retourner le véhicule loué à l'agence de location la plus proche. <p>Dans tous les cas, vous devez présenter un certificat médical émis par le <i>médecin</i> qui vous traite à destination, dans le lieu où est constatée votre incapacité à utiliser le véhicule.</p>



Le retour du véhicule doit être effectué par une agence commerciale ou une autre personne désignée et autorisée par l'Assistance voyage Croix Bleue, sans quoi seuls les *frais usuels et raisonnables* supplémentaires suivants sont remboursables, conditionnellement à la présentation des reçus officiels :

- Transport aérien pour rejoindre le véhicule devant être retourné (classe économique);
- Repas;
- Hébergement dans un établissement commercial.

Allocation de subsistance

Frais pour allocation de subsistance

L'assureur s'engage à rembourser un maximum de 300 \$ par jour et par personne assurée, jusqu'à concurrence de 3 000 \$, pour les frais suivants :

- Hébergement dans un établissement commercial;
- Repas;
- Appels téléphoniques essentiels;
- Transport en taxi;
- Frais de garde d'enfants à charge qui vous accompagnent en voyage.

Ces frais sont remboursés s'il est déterminé par l'assureur que vous devez reporter votre retour à la suite :

- a) D'une *maladie* ou d'un *accident* que vous subissez, ou;
- b) D'une *maladie* ou d'un *accident* que subit un *membre de votre famille immédiate* qui vous accompagne, ou;
- c) D'une *maladie* ou d'un *accident* que subit un *compagnon de voyage*.

Suivi médical au Canada

Frais pour le suivi médical au Canada suite à un rapatriement

Lorsque vous êtes rapatrié aux frais de l'assureur à la suite d'une *hospitalisation* survenue au cours d'un voyage à l'extérieur de votre province de résidence, nous nous engageons à rembourser les frais suivants lorsqu'ils sont engagés dans les 15 jours qui suivent votre rapatriement :

- Jusqu'à concurrence de 1000 \$ pour les frais de séjour en chambre semi-privée dans un *hôpital* ou dans un centre de convalescence ou de réadaptation physique;
- Jusqu'à concurrence de 50 \$ par jour, pour un maximum de 10 jours, pour les frais d'un infirmier auxiliaire autorisé ou d'un préposé d'une agence spécialisée lorsque des soins sont requis à votre domicile.
- Jusqu'à concurrence de 150 \$ pour les frais de location des équipements médicaux suivants : béquilles, marchette standard, cannes, bandages herniaires, corsets orthopédiques et oxygène.
- Jusqu'à concurrence de 250 \$ pour les frais de transport (ambulance et taxi) engagés pour recevoir des soins.

Limitations et réductions de couverture

Prestation payable en vertu de la garantie Annulation ou interruption de voyage

Lorsque la prestation *Frais supplémentaires de transport* est également payable en vertu de la garantie **Annulation ou interruption de voyage**, les frais sont alors couverts uniquement en vertu de la garantie **Annulation ou interruption de voyage**.



MISE EN GARDE – EXCLUSIONS



A) Exclusions dues aux conditions médicales préexistantes

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

Pour les personnes âgées de 54 ans et moins, au cours des 3 mois qui précèdent la date de prise d'effet de la garantie :

- a) Toute *condition médicale* qui vous affecte et qui n'est pas *stable*, à l'exception d'une *affection mineure*;
- b) Toute condition cardiaque pour laquelle vous avez consommé de la nitroglycérine plus d'une fois dans une période de 7 jours pour le soulagement de douleurs à la poitrine;
- c) Toute condition pulmonaire pour laquelle vous avez été traité avec de l'oxygène à domicile ou avez eu besoin de corticothérapie.

Pour les personnes âgées de 55 à 59 ans qui voyagent moins de 18 jours, au cours des 6 mois qui précèdent la date de prise d'effet de la garantie :

- a) Toute *condition médicale* qui vous affecte et qui n'est pas *stable*, à l'exception d'une *affection mineure*;
- b) Toute condition cardiaque pour laquelle vous avez consommé de la nitroglycérine plus d'une fois dans une période de 7 jours pour le soulagement de douleurs à la poitrine;
- c) Toute condition pulmonaire pour laquelle vous avez été traité avec de l'oxygène à domicile ou avez eu besoin de corticothérapie.

Pour les personnes âgées de 55 à 59 ans qui voyagent 18 jours et plus et pour les personnes âgées de 60 ans ou plus :

A) Les *conditions médicales* particulières suivantes sont exclues, sauf si l'*attestation d'assurance* le stipule autrement :

- a) **Au cours de votre vie**, toute *maladie* qui se rapporte à l'une des *conditions médicales* suivantes pour laquelle vous avez été diagnostiqué ou traité :

i) Condition cardiovasculaire

- Anévrisme de l'aorte
- Cardiomyopathie
- Infarctus
- Pontage
- Angine
- Défibrillateur (crise cardiaque)
- Stimulateur cardiaque
- Angioplastie
- Hypertension
- Insuffisance cardiaque
- Valvulopathie ou remplacement valvulaire
- Arythmie
- pulmonaire
- Myocardite

ii) Greffe d'un des organes suivants :

- Cœur
- Moelle osseuse
- Poumon
- Foie
- Pancréas

- b) **Au cours des 24 mois précédant la date de prise d'effet de la garantie :**

- **Toute condition pulmonaire chronique** (maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), asthme, emphysème, bronchite chronique ou fibrose pulmonaire) pour laquelle vous avez été hospitalisé ou avez reçu une prescription ou consommé tout type de corticostéroïde en comprimé, y compris de la prednisone.
- Tout traitement ou diagnostic **d'insuffisance rénale**.

- c) **Au cours des 12 mois précédant la date de prise d'effet de la garantie**, toute *maladie* qui se rapporte à l'une des conditions suivantes :

- **Cancer** (à l'exception d'un carcinome basocellulaire, d'un carcinome épidermoïde ou d'un cancer du sein traité uniquement au moyen d'hormonothérapie) pour lequel vous avez été diagnostiqué ou traité;
- **Condition gastro-intestinale** (cirrhose, hépatite C, occlusion intestinale, diverticulite, maladie de Crohn, pancréatite, colite ulcéreuse) pour laquelle vous avez été diagnostiqué ou traité.



B) Sont également exclues lorsque survenues au cours des **6 mois qui précèdent la date de prise d'effet de la garantie** :

- i) Toute *condition médicale* qui vous affecte et qui n'est pas *stable*, à l'exception d'une *affection mineure*.
- ii) Toute condition cardiaque pour laquelle vous avez consommé de la nitroglycérine plus d'une fois dans une période de 7 jours pour le soulagement de douleurs à la poitrine.
- iii) Toute condition pulmonaire pour laquelle vous avez été traité avec de l'oxygène à domicile ou avez eu besoin de corticothérapie.

Si vous choisissez de vous prévaloir de la « Pause voyage » (voir page 36)

Toute *condition médicale* qui vous affecte et qui n'est pas *stable* dans les **3 mois** (si vous êtes âgé de 54 ans et moins) ou dans les **6 mois** (si vous êtes âgé de 55 ans et plus) qui précèdent la date de votre retour à destination.

B) Autres exclusions

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

1. Traitement reçu sans l'approbation de l'Assistance voyage Croix Bleue

- a) Frais encourus lors d'une consultation médicale ou d'une *hospitalisation* alors que vous avez omis de communiquer préalablement avec l'Assistance voyage Croix Bleue, comme mentionné à la section « En cas d'urgence médicale en voyage » de la présente garantie.
- b) Frais encourus à la suite d'une situation où vous choisissez de recevoir un *traitement* ou de subir une intervention chirurgicale sans avoir reçu l'approbation préalable de l'Assistance voyage Croix Bleue et/ou lorsque nous ne considérons pas ces soins comme *urgents*.
- c) Une fois votre *traitement* débuté, frais encourus alors que vous avez omis de communiquer préalablement avec l'Assistance voyage Croix Bleue pour évaluer et approuver tout *traitement* additionnel.
- d) Frais excédant 10 000 \$ pour une évacuation d'urgence par transport aérien vers l'établissement médical adéquat le plus proche, quand le transport n'a pas été planifié par l'Assistance voyage Croix Bleue.

2. Traitement prévisible

Frais liés à une *condition médicale* pour laquelle il est prévu ou qu'il est raisonnable de croire que des *traitements* seront nécessaires en voyage.

3. Traitement en attente ou non-respect du traitement prescrit

Condition pour laquelle un avis médical n'a pas été suivi ou pour laquelle les investigations, *traitements*, examens, ou interventions recommandés n'ont pas été effectués.

4. Traitement non urgent, expérimental ou facultatif

Aucune prestation ne sera versée relativement à un *traitement* non *urgent*, expérimental ou facultatif. À titre d'exemple, les frais pour les consultations ou les *traitements* suivants sont exclus :

- *Examen de routine*;
- Tout *traitement* requis pour la stabilisation continue d'une *condition médicale* chronique, y compris le renouvellement d'une prescription;
- Soins ou *traitements* esthétiques;
- Soins de réadaptation;
- Soins de convalescence;
- Soins donnés pour la commodité du patient;
- Études cliniques;
- Médicaments expérimentaux.

Le seul fait que des *traitements* pouvant être rendus dans votre province de résidence soient de qualité inférieure ou qu'ils soient plus longs à obtenir que ceux qui peuvent l'être à l'extérieur de votre province de résidence ne constitue pas, au sens de la présente exclusion, une *urgence médicale*.



5. Poursuite d'un traitement une fois l'urgence médicale terminée

La poursuite d'un *traitement*, si nous déterminons que l'*urgence médicale* est terminée.

6. Traitements reçus à la suite de votre refus de transfert ou de rapatriement

Si nous déterminons que vous devriez être transféré dans un autre établissement ou que vous devez être rapatrié pour recevoir un *traitement*, et que vous choisissez de ne pas le faire, aucune prestation ne sera versée pour ce *traitement* ou pour des *traitements* subséquents en lien avec cette *condition médicale*.

7. Facturation abusive ou déraisonnable

Toute somme facturée qui n'est pas considérée comme un *frais usuel et raisonnable*.

8. Voyage sans couverture continue d'un régime public d'assurance maladie

Aucune prestation ne sera versée si vous n'êtes pas couvert en vertu des *lois sur l'assurance maladie et l'assurance hospitalisation* de votre province de résidence pendant toute la durée de votre *voyage*. Il est de votre responsabilité de vous assurer que vous détenez cette couverture.

9. Traitements non couverts en vertu des programmes gouvernementaux

Traitements qui sont reçus à l'extérieur de votre province de résidence et qui ne sont pas assurés en vertu des programmes gouvernementaux.

10. Frais médicaux encourus après une prolongation

Frais encourus pendant la période de prolongation de votre contrat, s'ils sont liés à une *condition médicale* survenue au cours de la *période de couverture* qui précède votre demande de prolongation.

11. Frais engagés pendant une « Pause voyage »

Frais encourus pendant les jours passés dans votre province de résidence alors que la « Pause voyage » est en cours.

12. Voyage entrepris à des fins médicales

Aucune prestation ne sera versée si votre *voyage* est entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un *traitement*, une intervention chirurgicale, une évaluation médicale, des soins palliatifs, ou toute autre forme de thérapie.

13. Grossesse, accouchement ou complications associées

a) Frais liés aux soins prénataux et postnataux de routine.

b) Frais liés à la grossesse, à l'accouchement, ou à leurs complications :

- Lorsque les soins requis résultent d'une *grossesse à risque élevé*, ou;
- Lorsque les soins sont requis au cours des 9 semaines qui précèdent ou qui suivent la date d'accouchement prévue.

14. Enfant né en cours de voyage

Si les frais liés à votre grossesse sont exclus, les soins ou les *traitements* reçus par votre enfant né en cours de *voyage* sont également exclus.

15. Trouble de santé mentale

Toute *condition médicale* résultant d'un trouble de santé mentale ou d'un trouble psychiatrique, sauf si vous devez être hospitalisé pour cette condition.

16. Suicide et blessure volontaire

Suicide, tentative de suicide ou blessure volontaire, qu'ils soient ou non attribuables à un trouble psychologique.

17. Consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes

Toute *condition médicale* résultant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à votre :

- Usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, y compris les symptômes de sevrage;
- Usage abusif d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes;
- Conduite d'un véhicule moteur avec les facultés affaiblies par une drogue quelconque, que sa consommation soit légale ou non, ou avec un taux d'alcoolémie supérieur à 80 mg par 100 ml de sang (0,08).

18. Acte illégal

Votre participation à un acte criminel ou illégal ou à une tentative de commettre de tels actes, et ce, en vertu de toute loi.

19. Acte de guerre et agitations civiles

Frais liés à :

- Tout acte de guerre, que la guerre soit déclarée ou non;
- Une révolte;
- Une révolution;
- Votre participation volontaire à une émeute ou à une insurrection.

20. Sports ou activités à hauts risques

Toute *condition médicale* résultant de votre participation à des *sports ou activités à hauts risques*.

GARANTIE ANNULATION OU INTERRUPTION DE VOYAGE

Lorsqu'un événement suffisamment grave vous affecte directement ou affecte directement votre *compagnon de voyage* et vous force à annuler, interrompre, prolonger ou modifier le voyage prévu, la garantie **Annulation ou interruption de voyage** peut couvrir ce qui suit :

- Les *frais de voyage* assurés;
- Les nouveaux tarifs d'occupation lors du désistement d'un *compagnon de voyage*;
- Les frais supplémentaires de transport;
- Les frais pour le retour du véhicule;
- Les frais pour le retour ou la disposition de la dépouille;
- L'allocation de subsistance.

Si vous avez souscrit cette garantie, assurez-vous de bien lire la section suivante. Les prestations offertes varient en fonction de votre choix de protection et sont assujetties à des exclusions et des limitations.



AVIS

Garantie souscrite avec ou sans frais de voyage assurés

Si cette garantie apparaît sur votre *attestation d'assurance* et que vous avez choisi d'assurer les *prépaiements de vos frais de voyage*, le montant maximum assuré est indiqué à la ligne « Annulation de voyage ». Vous bénéficiez alors de l'ensemble des prestations prévues à la présente garantie.

Si cette garantie apparaît sur votre *attestation d'assurance*, mais que vous avez choisi de ne pas assurer les *prépaiements de vos frais de voyage*, le montant indiqué à la ligne « Annulation de voyage » sera de zéro dollar (0 \$). Vous bénéficiez alors uniquement des prestations suivantes : frais supplémentaires de transport, frais pour le retour ou la disposition de la dépouille, frais pour le retour du véhicule et allocation de subsistance.

Dispositions particulières à cette garantie

Aux « Dispositions générales applicables à toutes les garanties » s'ajoute la suivante :

Pièces justificatives

Lors d'une réclamation, vous serez appelé à nous fournir un ou plusieurs documents parmi les suivants :

- Un formulaire de règlement dûment rempli;
- Un certificat médical donnant un diagnostic complet, délivré par le *médecin* qui vous a traité à l'endroit où la *condition médicale* est survenue. Selon le cas, la surveillance médicale doit avoir commencé avant la date de départ ou avant la date de retour prévue du voyage;
- Une pièce justificative attestant qu'un événement suffisamment grave, imprévu et non exclu est la cause de votre réclamation (p. ex. : une lettre de la ligne aérienne, un rapport de police, un rapport de sinistre, etc.);
- Les reçus et les preuves de paiement de vos *frais de voyage*;
- Les documents originaux ou électroniques suivants :
 - Le billet de transport non utilisé;
 - La facture originale de votre *fournisseur de voyage*;
 - Les reçus officiels pour votre nouveau transport de retour;
 - Toute preuve de remboursement ou de crédit d'un *fournisseur de voyage*.

À défaut de fournir les preuves requises, votre réclamation sera refusée.

EN CAS D'ANNULATION, D'INTERRUPTION OU DE MODIFICATION DE VOYAGE

Lorsqu'un événement couvert survient, vous devez joindre l'Assistance voyage Croix Bleue dans les 48 heures qui suivent afin que l'on vous indique la marche à suivre.



Les numéros pour nous joindre se trouvent à la dernière page de cette police d'assurance et sur votre attestation d'assurance.

Début et fin de la protection

Avec ou sans frais de voyage assurés	Date de prise d'effet	Date de terminaison
Vous avez choisi D'ASSURER les <i>prépaiements</i> de vos <i>frais de voyage</i> avant la date de départ.	<p>Lorsqu'un <i>prépaiement</i> a été effectué, la garantie prend effet à la date d'achat du contrat.</p> <p>Lorsque la date d'achat du contrat est antérieure à celle d'un <i>prépaiement</i>, la garantie prend effet à la date du versement de votre premier <i>prépaiement</i> pour ce voyage.</p> <p>Sous l'Annuel, la garantie prend effet à la date d'achat du contrat lorsqu'un premier <i>prépaiement</i> a déjà été effectué pour un voyage donné. Pour tout voyage réservé après la date d'achat du contrat, la garantie prend effet à la date du premier <i>prépaiement</i> versé pour ce voyage.</p>	<p>La date de terminaison de la garantie correspond à la <i>date d'expiration du contrat</i> indiquée sur votre <i>attestation d'assurance</i>.</p> <p>Si votre retour a lieu avant la <i>date d'expiration du contrat</i>, la date de terminaison de la garantie devient la date de retour du voyage, que le retour soit prévu ou prématuré (à l'exception de la « Pause voyage »).</p>
Vous avez choisi DE NE PAS ASSURER les <i>prépaiements</i> de vos <i>frais de voyage</i> .	<p>La garantie prend effet à la date de départ du voyage.</p> <p>Sous l'Annuel, la garantie prend effet à la date de départ de chaque voyage.</p>	

Ce qui est couvert

Cette garantie couvre les prestations décrites ci-après lorsque survient un *accident*, une *maladie* ou tout autre événement qui :

- Vous affecte directement, ou;
- Affecte directement votre *compagnon de voyage*.

L'*accident*, la *maladie* ou l'événement en cause doit répondre à l'ensemble des critères suivants :

- Être fortuit et imprévisible à la date de prise d'effet de la garantie;
- Être indépendant de la volonté de la personne affectée;
- Être suffisamment grave pour vous obliger à annuler, interrompre, prolonger ou modifier le voyage prévu.

Garantie souscrite avec ou sans frais de voyage assurés

Il est possible de souscrire cette garantie et d'assurer :

- La totalité des *prépaiements* de vos *frais de voyage*, ou;
- Une portion des *prépaiements* de vos *frais de voyage*, ou;
- Aucun *frais de voyage*.

Si le montant inscrit à la ligne « Annulation de voyage » de votre *attestation d'assurance* correspond à zéro dollar (0 \$), c'est que vous avez choisi de ne pas assurer vos *frais de voyage*. Dès lors, seules les prestations prévues pour les frais supplémentaires de transport, les frais pour le retour ou la disposition de la dépouille, les frais pour le retour du véhicule et l'allocation de subsistance sont couverts.



	Vous avez choisi d'assurer vos frais de voyage		Vous avez choisi de NE PAS assurer vos frais de voyage	
Prestations incluses dans la garantie				
Frais de voyage assurés	✓			
Nouveaux tarifs d'occupation	✓			
Portion non utilisée des frais de voyage assurés	✓			
Frais supplémentaires de transport	✓		✓	
Frais pour le retour ou la disposition de la dépouille	✓		✓	
Frais pour le retour du véhicule	✓		✓	
Allocation de subsistance	✓		✓	

Prestations

Prestations versées en cas d'annulation de voyage (AVANT le voyage)	
Frais de voyage assurés	L'assureur s'engage à rembourser les <i>frais de voyage</i> assurés et non remboursables, lorsque vous ne pouvez pas entreprendre le voyage prévu.
Nouveaux tarifs d'occupation lors du désistement d'un compagnon de voyage	L'assureur s'engage à rembourser les frais supplémentaires pour les nouveaux tarifs d'occupation facturés si vous entreprenez tout de même le voyage prévu à la suite du retrait d'un <i>compagnon de voyage</i> .
Prestations versées en cas d'interruption ou de modification de voyage (PENDANT le voyage)	
Portion non utilisée des frais de voyage assurés	L'assureur s'engage à rembourser la portion non utilisée et non remplacée des <i>frais de voyage</i> assurés lorsque vous manquez une partie du voyage prévu.
Frais supplémentaires de transport	L'assureur s'engage à rembourser tous les frais supplémentaires de transport (incluant les frais de changement d'horaire), en classe économique, pour que vous puissiez vous rendre à destination ou revenir à votre point de départ lorsque vous devez interrompre, prolonger ou modifier le voyage prévu.
Frais pour le retour ou la disposition de la dépouille	En cas de décès de la <i>personne assurée</i> , les frais suivants sont couverts jusqu'à concurrence de 10 000 \$: a) Le coût de la préparation et du retour de la dépouille jusqu'au point de départ dans la province de résidence, excluant le coût du cercueil, ou; b) Le coût de crémation ou de l'enterrement sur place, excluant le coût de l'urne, du cercueil, de la pierre tombale et de tout autre produit ou service connexe.



Frais pour le retour du véhicule	<p>L'assureur s'engage à rembourser le coût du retour de votre véhicule routier personnel à votre résidence ou le coût du retour d'un véhicule de location à l'agence de location appropriée la plus proche, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, lorsque vous êtes dans l'incapacité :</p> <ul style="list-style-type: none">a) De revenir à votre résidence à l'aide du véhicule routier personnel utilisé pour vous rendre à destination, ou;b) De retourner le véhicule loué à l'agence de location la plus proche. <p>Le retour du véhicule doit être effectué par une agence commerciale ou une autre personne désignée et autorisée par l'Assistance voyage Croix Bleue, sans quoi seuls les <i>frais usuels et raisonnables</i> supplémentaires suivants sont remboursables, conditionnellement à la présentation de reçus officiels :</p> <ul style="list-style-type: none">- Transport aérien pour rejoindre le véhicule devant être retourné (classe économique);- Repas;- Hébergement dans un établissement commercial.
Allocation de subsistance	<p>L'assureur s'engage à rembourser un maximum de 300 \$ par jour et par <i>personne assurée</i>, jusqu'à concurrence de 3 000 \$, pour les frais suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">- Hébergement dans un établissement commercial;- Repas;- Appels téléphoniques essentiels;- Transport en taxi;- Frais de garde d'<i>enfants à charge</i> qui vous accompagnent en voyage. <p>Ces frais sont remboursés s'ils sont engagés après la date de départ du voyage :</p> <ul style="list-style-type: none">a) À la suite d'une modification de votre itinéraire ou de votre horaire de voyage prévu pour vous rendre à destination, ou;b) Durant la période de transport pour revenir à votre point de départ lorsque vous ne pouvez pas revenir par le moyen initialement prévu, ou;c) Durant la période pendant laquelle le voyage prévu est prolongé.

Limitations et réductions de couverture

1. Couverture de vos frais de voyage

Le montant de couverture inscrit à la ligne « Annulation de voyage » sur votre *attestation d'assurance* constitue la limite de remboursement autorisé.

Toute réclamation sera limitée à la portion des *frais de voyage* qui est non remboursable à la date de l'événement qui vous oblige à annuler, interrompre, prolonger ou modifier le voyage prévu.

Si vous avez choisi de n'assurer qu'une portion de vos *frais de voyage*, les prestations suivantes sont réduites en proportion du montant d'assurance souscrit par rapport à la somme de tous les *prépaiements* versés pour ce voyage :

- Portion non utilisée des *frais de voyage* assurés;
- Nouveaux tarifs d'occupation.

2. Compagnons de voyage

Lorsqu'un événement affecte plusieurs personnes qui planifient, partent et reviennent ensemble pour effectuer le même voyage, le remboursement sera alors limité à la somme qui correspond aux règlements des *membres de la famille immédiate*, plus un maximum de 6 autres *compagnons de voyage*.

3. Crédit voyage

Un crédit voyage émis par un *fournisseur de voyage* est considéré comme un remboursement, que vous acceptiez ou non ce crédit voyage. Un voyage crédité ou un voyage pour lequel un crédit voyage a été refusé ne peut en aucun cas faire l'objet d'une réclamation.

4. Défaillance d'un fournisseur

Lorsque la perte encourue est directement ou indirectement causée par une défaillance d'un *fournisseur de voyage*, le remboursement de vos *frais de voyage* assurés est limité au montant indiqué sur votre *attestation d'assurance*, jusqu'à concurrence de 7 500 \$ par *personne assurée*.

De plus, la totalité des sommes que nous serons tenus de payer pour l'ensemble des réclamations en cas de défaillances de *fournisseurs de voyage* ne devra pas excéder :

- 2 000 000 \$ par événement;
- 5 000 000 \$ par année civile.

5. Terrorisme

Lorsque la perte encourue est directement ou indirectement causée par un *acte de terrorisme*, le montant remboursable est réduit de 50 %.

De plus, la totalité des sommes que nous serons tenus de payer pour l'ensemble des réclamations en cas d'*acte de terrorisme* ne devra pas excéder :

- 5 000 000 \$ par acte ou série d'actes de terrorisme survenus à l'intérieur d'une période de 72 heures;
- 10 000 000 \$ par année civile.

6. Prestations payables en vertu de la garantie Soins médicaux d'urgence

Lorsqu'une ou plusieurs des prestations suivantes sont également payables en vertu de la garantie **Soins médicaux d'urgence**, les frais suivants sont alors couverts uniquement en vertu de la garantie **Soins médicaux d'urgence** :

- Frais pour le retour du véhicule;
- Allocation de subsistance;
- Frais pour le retour ou la disposition de la dépouille.

7. Frais supplémentaires de transport payés par l'assureur

Lorsque l'*assureur* rembourse un montant en vertu de la prestation frais supplémentaires de transport afin de vous permettre de vous rendre à destination ou de revenir à votre point de départ, la totalité des montants liés aux moyens de transport remplacés ne sont pas remboursables en vertu de la prestation portion non utilisée des frais de voyage assurés.

! MISE EN GARDE – EXCLUSIONS

A) Exclusions dues aux conditions médicales préexistantes

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

1. Toute *condition médicale* qui vous affecte et **qui n'est pas stable au cours des 3 mois qui précèdent la date de prise d'effet de la garantie**, à l'exception d'une *affection mineure*.
2. Toute condition cardiaque pour laquelle, au cours des **3 mois qui précèdent la date de prise d'effet de la garantie**, vous avez consommé de la nitroglycérine plus d'une fois dans une période de 7 jours pour le soulagement de douleurs à la poitrine.
3. Toute condition pulmonaire pour laquelle, au cours des **3 mois qui précèdent la date de prise d'effet de la garantie**, vous avez été traité avec de l'oxygène à domicile ou avez eu besoin de corticothérapie.

B) Autres exclusions

À moins d'avis contraire, les exclusions suivantes s'appliquent à vous et à votre *compagnon de voyage*.

Aucune somme n'est payable, aux termes de la présente garantie, si l'annulation, l'interruption ou la modification du voyage résulte directement ou indirectement de l'une des causes ou situations suivantes :

1. Annulation, interruption ou modification de voyage sans l'approbation de l'Assistance voyage Croix Bleue

Omission de communiquer avec l'Assistance voyage Croix Bleue dans les 48 heures qui suivent un événement qui vous force à annuler, à interrompre ou à modifier votre voyage, comme mentionné à la section « En cas d'annulation, d'interruption ou de modification de voyage » de la présente garantie.

2. Circonstances connues, prévisibles ou ignorées

Situation, événement ou *condition médicale* dont vous avez connaissance ou que vous avez ignoré à la date de prise d'effet de la garantie alors que vous pouvez raisonnablement penser devoir annuler, interrompre ou modifier le voyage prévu pour cette raison.

Sous l'**Annuel**, pour un voyage réservé alors que le contrat est déjà en vigueur, cette même exclusion s'applique à la date du premier *prépaiement* versé pour ce voyage.

3. Maladie d'une tierce personne

- a) *Maladie* qui ne requiert pas l'*hospitalisation* de l'hôte à destination;
- b) *Maladie* ou *hospitalisation* de toute personne autre que les suivantes :
 - Un *compagnon de voyage*;
 - Un *membre de la famille*;
 - Une personne qui s'occupe de vos affaires ou de votre résidence pendant le voyage.

c) *Voyage* entrepris dans le but de visiter ou de veiller une personne malade ou blessée et que la *condition médicale* ou le décès subséquent de cette personne constitue l'événement qui cause l'annulation, l'interruption, la prolongation ou la modification du voyage.

4. Loi et gouvernement

- a) Tout événement qui n'a pas justifié un *avertissement du gouvernement canadien aux voyageurs* dans un pays ou dans une région qui constitue une destination ou une étape du voyage.
- b) Tout événement dans un pays ou une région qui constitue une destination ou une étape du voyage pour lequel un *avertissement du gouvernement canadien aux voyageurs* est en vigueur à la date de prise d'effet de la garantie.
- c) Tout événement pour lequel l'*avertissement du gouvernement canadien aux voyageurs* est levé plus de 7 jours avant la date de départ prévue.
- d) Non-respect des règles d'entrée ou de sortie du pays qui constitue une destination ou une étape du voyage, demande de visa ou de passeport en dehors des délais prescrits, demande de visa ou de passeport subséquente à un premier refus ou inadmissibilité à l'obtention d'un visa ou passeport en vertu des règles et lois applicables.
- e) Passage des contrôles de sécurité ou douaniers refusé, sauf si le refus fait suite à une erreur d'identité.



5. Conditions météorologiques

Annulation du voyage avant la date de départ prévue si les mauvaises conditions météorologiques ont causé un retard du transporteur de moins de 30 % de la durée totale du voyage.

6. Emploi et profession

- a) Convocation d'un officier responsable de l'application de la loi pour comparaître comme témoin ou défendeur dans un procès dont l'audition est prévue pendant la période du voyage.
- b) Annulation d'une réunion d'affaires par l'employeur.
- c) Perte d'emploi si le poste occupé est :
 - Temporaire, ou;
 - Contractuel, ou;
 - Permanent depuis moins d'un an.

7. Transport manqué

Tout transport manqué lorsqu'il n'était pas prévu d'arriver au point de correspondance dans les délais recommandés par le transporteur, à l'exception des escales prévues par le transporteur.

8. Événements de la vie

- Difficultés financières;
- Difficultés conjugales;
- Mésentente avec un *compagnon de voyage*;
- Incapacité d'obtenir le logement désiré;
- Aversion pour le voyage ou le transport.

9. Voyage entrepris à des fins médicales

Voyage entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un *traitement*, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs, ou toute autre forme de services médicaux.

10. Grossesse diagnostiquée avant la date de la prise d'effet de la garantie

- a) *Grossesse à risque élevé*;
- b) Naissance avant terme, lorsque le voyage prévu se déroule en tout ou en partie au cours des 9 semaines qui précèdent ou qui suivent la date d'accouchement prévue;
- c) Complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, lorsqu'elles surviennent au cours des 9 semaines qui précèdent ou suivent la date d'accouchement prévue.

11. Grossesse diagnostiquée après la date de prise d'effet de la garantie

Diagnostic de grossesse après la date de prise d'effet de la garantie, lorsque la date de départ

ou la date de retour du voyage se situe dans les 31 premières semaines de la grossesse et que la grossesse n'est pas considérée comme une *grossesse à risque élevé*.

12. Trouble de santé mentale

Situation, événement ou *condition médicale* résultant d'un trouble de santé mentale ou d'un trouble psychiatrique, sauf si la condition nécessite une *hospitalisation*.

13. Suicide et blessure volontaire

Suicide, tentative de suicide ou blessure volontaire de la *personne assurée*, que ce soit dû à un trouble psychologique ou non.

14. Consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes

Situation, événement ou *condition médicale* résultant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à :

- L'usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant d'une quelconque façon, y compris les symptômes de sevrage;
- L'usage abusif d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes;
- La conduite d'un véhicule moteur avec les facultés affaiblies par une drogue quelconque, que sa consommation soit légale ou non, ou avec un taux d'alcoolémie supérieur à 80 mg par 100 ml de sang (0,08).

15. Acte illégal

Participation à un acte criminel ou illégal, ou tentative de commettre de tels actes, et ce, en vertu de toute loi.

16. Acte de guerre et agitations civiles

Situation, événement ou *condition médicale* résultant de :

- Tout acte de guerre, que la guerre soit déclarée ou non;
- Une révolte;
- Une révolution;
- La participation volontaire à une émeute ou à une insurrection.

17. Sports ou activités à hauts risques

Situation, événement ou *condition médicale* résultant de la participation à des *sports ou activités à hauts risques*.

18. Pandémie

Situation, événement ou *condition médicale* résultant d'une *pandémie*, que le risque soit connu ou non à la date de prise d'effet de la garantie.

PROTECTION OPTIONNELLE : PANDÉMIE

Lorsque la **Protection optionnelle : Pandémie** est souscrite, elle permet le remboursement de *frais de voyage* normalement exclus en vertu de l'exclusion 18 (pandémie) applicable à votre garantie **Annulation ou interruption de voyage**. Son niveau de protection varie selon qu'un *avertissement du gouvernement canadien aux voyageurs* en lien avec une *pandémie* est en vigueur ou non à la date de prise d'effet de la garantie (voir les points A et B de la section « Ce qui est couvert »).



AVIS

Pour être valide, cette protection optionnelle **DOIT OBLIGATOIREMENT ÊTRE SOUSCRITE DANS LES 5 JOURS DU PREMIER PRÉPAIEMENT POUR LE VOYAGE OU AU MOINS 45 JOURS AVANT LE DÉPART** et en même temps que la garantie **Annulation ou interruption de voyage**.

Sauf avis contraire, l'ensemble des règles applicables à la garantie **Annulation ou interruption de voyage** demeurent applicables. Les dispositions particulières à cette protection optionnelle s'y ajoutent.

Ce qui est couvert

A

Si un *avertissement du gouvernement canadien aux voyageurs* en lien avec une *pandémie* **EST EN VIGUEUR** à la date de prise d'effet de la garantie

La situation de *pandémie* est connue et prévisible.

Les frais remboursés par l'assureur pour la **Protection optionnelle : Pandémie** se limitent aux frais lors d'un retour retardé pour cause de *pandémie* décrits dans le tableau suivant.

Toute autre dépense en lien avec une *pandémie* demeure exclue.

	Vous avez choisi d'assurer vos frais de voyage	Vous avez choisi de NE PAS assurer vos frais de voyage
Frais lors d'un retour retardé pour cause de <i>pandémie</i>	✓	✓

Lorsque la date de retour du voyage doit être reportée pour cause de diagnostic, de résultat positif à un test de dépistage ou de repérage des contacts liés à une *pandémie*, l'assureur s'engage à rembourser les frais suivants :

- Un maximum de 250 \$ par jour et par *personne assurée*, jusqu'à concurrence de 2 500 \$, pour l'hébergement dans un établissement commercial et les repas, sous réserve d'une limite de remboursement de 5 000 \$ par voyage pour l'ensemble des *personnes assurées* par un même contrat;
- Un maximum de 500 \$ par *personne assurée* pour la modification de date ou le remplacement du billet de retour initial, sous réserve d'une limite de remboursement de 1 000 \$ par voyage pour l'ensemble des *personnes assurées* par un même contrat.

B

Si aucun avertissement du gouvernement canadien aux voyageurs en lien avec une pandémie n'est en vigueur à la date de prise d'effet de la garantie

La situation de *pandémie* est imprévisible.

La **Protection optionnelle : Pandémie** permet aux prestations de la garantie **Annulation ou interruption de voyage** de s'appliquer normalement. Le cas échéant, l'assureur s'engage à rembourser ces frais si un événement imprévisible lié à une *pandémie* vous force à annuler, à interrompre, à prolonger ou à modifier votre voyage prévu :

Prestations de la garantie Annulation ou interruption de voyage	Vous avez choisi d'assurer vos frais de voyage	Vous avez choisi de NE PAS assurer vos frais de voyage
Frais de voyage assurés	✓	
Nouveaux tarifs d'occupation	✓	
Portion non utilisée des frais de voyage assurés	✓	
Frais supplémentaires de transport	✓	✓
Frais pour le retour ou la disposition de la dépouille	✓	✓
Frais pour le retour du véhicule	✓	✓
Allocation de subsistance	✓	✓



MISE EN GARDE – EXCLUSIONS

Exclusions

Les « Exclusions dues aux conditions médicales préexistantes » et les « Autres exclusions » de la garantie **Annulation ou interruption de voyage** s'appliquent à la **Protection optionnelle : Pandémie**, à l'exception de l'exclusion 18 (pandémie).

De plus, les « Autres exclusions » 2 et 4b sont modifiées comme suit :

2. Circonstances connues, prévisibles ou ignorées

Situation, événement ou *condition médicale* dont vous avez connaissance à la date de prise d'effet de la garantie alors que vous pouvez raisonnablement penser devoir annuler, interrompre ou modifier le voyage prévu pour cette raison.

Sous l'**Annuel**, pour un voyage réservé alors que le contrat est déjà en vigueur, cette même exclusion s'applique à la date du premier *prépaiement* versé pour ce voyage.

Lorsque la **Protection optionnelle : Pandémie** est souscrite et qu'à la date de prise d'effet de la garantie un *avertissement du gouvernement canadien aux voyageurs* en lien avec une *pandémie* est en vigueur dans un pays ou une région qui constitue une destination ou une étape du voyage, la présente exclusion n'invalide pas la protection optionnelle, mais

en réduit la protection, **tel que décrit au point A de la section « Ce qui est couvert » de cette protection optionnelle.**

4. Loi et gouvernement

b) Tout événement dans un pays ou une région qui constitue une destination ou une étape du voyage pour lequel un *avertissement du gouvernement canadien aux voyageurs* est en vigueur à la date de prise d'effet de la garantie.

Lorsque la **Protection optionnelle : Pandémie** est souscrite et qu'à la date de prise d'effet de la garantie un *avertissement du gouvernement canadien aux voyageurs* en lien avec une *pandémie* est en vigueur dans un pays ou une région qui constitue une destination ou une étape du voyage, la présente exclusion n'invalide pas la protection optionnelle, mais en réduit la protection, **tel que décrit au point A de la section « Ce qui est couvert » de cette protection optionnelle.**

GARANTIE DÉCÈS OU MUTILATION ACCIDENTELS

La garantie **Décès ou mutilation accidentels** vous couvre en cas de décès ou de perte d'usage d'un membre ou plus à la suite d'un *accident* survenu pendant votre *voyage*.

Si vous avez souscrit cette garantie, assurez-vous de bien lire la section suivante. Certaines limitations et exclusions s'appliquent.

Début et fin de la protection

Date de prise d'effet	Date de terminaison
<p>La garantie prend effet à la dernière des dates suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• La <i>date d'entrée en vigueur du contrat</i> indiquée sur votre <i>attestation d'assurance</i>, ou;• La date de départ en <i>voyage</i>.	<p>La date de terminaison de la garantie correspond à la <i>date d'expiration du contrat</i> indiquée sur votre <i>attestation d'assurance</i>.</p> <p>Si votre retour a lieu avant la <i>date d'expiration du contrat</i>, la date de terminaison de la garantie devient la date de retour <i>du voyage</i>, que le retour soit prévu ou prématuré (à l'exception de la « Pause voyage »).</p>

Ce qui est couvert

Cette garantie vous couvre en cas de perte accidentelle de la vie ou en cas de perte complète et définitive de l'usage d'un membre ou plus ou de la vision d'un œil ou des deux yeux.

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

Selon la perte subie et les circonstances de l'*accident*, l'*assureur* versera un montant pouvant aller jusqu'à 300 000 \$.

Prestation versée à la suite d'un accident

Cette prestation est versée lorsque le décès ou la mutilation se produit à la suite d'un *accident* survenant en cours de *voyage*, à condition que ce dernier ne puisse faire l'objet d'une demande de prestation pour accident de transport aérien sous la présente garantie.

Le montant versé est établi comme suit :

Perte accidentelle	Moins de 18 ans	De 18 à 64 ans	65 ans et plus
De la vie dans un transport public autre qu'un avion.	40 000 \$	200 000 \$	40 000 \$
De la vie, ou; De l'usage de plus d'un membre, ou; De la vision des deux yeux.	20 000 \$	100 000 \$	20 000 \$
De l'usage d'un seul membre, ou; De la vision d'un œil.	10 000 \$	50 000 \$	10 000 \$

Prestation versée à la suite d'un accident de transport aérien

Cette prestation est versée lorsque le décès ou la mutilation se produit à la suite d'un *accident* qui se produit alors que vous :

- Voyagez comme passager payant à bord d'un *avion* pour vous rendre à destination ou pour en revenir;
- Voyagez comme passager à bord d'un hélicoptère à horaire fixe faisant la navette entre aéroports, pour effectuer la correspondance avec le vol requis pour vous rendre à destination ou pour en revenir;
- Voyagez comme passager à bord d'un moyen de transport terrestre ou maritime fourni aux frais de la compagnie aérienne;
- Voyagez à bord d'un *avion* porté disparu;
- Attendez à l'aéroport le départ du vol requis pour vous rendre à destination ou en revenir.

Le montant versé est établi comme suit :

Perte accidentelle	Tous âges
De la vie, ou; De l'usage de plus d'un membre, ou; De la vision des deux yeux.	300 000 \$
De l'usage d'un seul membre, ou; De la vision d'un œil.	150 000 \$

Paiement de la prestation

Perte accidentelle de la vie d'une personne assurée

La prestation est payée directement au *titulaire du contrat*, s'il est vivant. En cas de décès du *titulaire du contrat*, la prestation est payée à sa succession.

Perte accidentelle de l'usage d'un membre ou plus ou de la vision d'un œil ou des deux yeux

La prestation est payée à la *personne assurée* qui a été victime de l'*accident*, à son représentant ou à son tuteur légal, si elle est mineure.

Limitations et réductions de couverture

Si vous subissez plus d'une perte, l'*assureur* paie pour une seule perte, soit celle qui vous donne droit au montant le plus élevé.



MISE EN GARDE – EXCLUSIONS

Aucune somme n'est payable, aux termes de la présente garantie, si le décès ou la mutilation résulte directement ou indirectement de l'une des causes suivantes :

1. Sports ou activités à hauts risques

Votre participation à des *sports ou activités à hauts risques*.

2. Consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes

- Votre usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, y compris des symptômes de sevrage.
- Votre abus d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes.
- Votre conduite d'un véhicule moteur avec les facultés affaiblies par une drogue quelconque, que sa consommation soit légale ou non, ou avec un taux d'alcoolémie supérieur à 80 mg par 100 ml de sang (0,08).

3. Suicide et blessure volontaire

Suicide, tentative de suicide ou blessure volontaire, résultant ou non d'un trouble psychologique.

4. Acte de guerre et agitations civiles

- Tout acte de guerre, que la guerre soit déclarée ou non;
- Une révolte;
- Une révolution;
- Votre participation volontaire à une émeute ou à une insurrection.

5. Acte illégal

Votre participation à un acte criminel ou illégal ou à une tentative de commettre de tels actes, et ce, en vertu de toute loi.

6. Terrorisme

Acte de terrorisme.



GARANTIE BAGAGES

La garantie **Bagages** vous protège si l'arrivée de vos bagages est retardée de plus de 12 heures ou si vos bagages sont perdus, volés ou endommagés pendant votre voyage.

Si vous avez souscrit cette garantie, assurez-vous de bien lire la section suivante. Certaines limitations et exclusions s'appliquent.

Dispositions particulières à cette garantie

Aux « Dispositions générales applicables à toutes les garanties » s'ajoutent les suivantes :

1. Pièces justificatives

Lors d'une réclamation, vous serez appelé à nous fournir, dans les 90 jours qui suivent la date de l'événement, un ou plusieurs documents parmi les suivants :

- Un formulaire de règlement dûment rempli;
- Une attestation écrite faisant état de la perte, du vol ou de l'endommagement;
- Une facture ou un reçu officiel attestant de la valeur du bien concerné.

Peuvent également être exigés, en cas de retard des bagages de plus de 12 heures :

- Une preuve du retard des bagages enregistrés émise par le transporteur;
- Les reçus d'achats d'articles de première nécessité;
- Les reçus de location d'équipement sportif.

À défaut de fournir les preuves requises, votre réclamation sera refusée.

2. Prolongation de couverture au retour

Si les bagages sont enregistrés auprès d'un transporteur public et que la livraison est retardée après la date de terminaison de la garantie, la protection est maintenue en vigueur jusqu'au moment où les bagages sont livrés par le transporteur public.

EN CAS DE RETARD, DE VOL, DE VANDALISME OU DE PERTE DE BAGAGE

En cas de retard des bagages à l'aller, vous devez :

- Obtenir une attestation écrite du transporteur;
- Avertir l'Assistance voyage *Croix Bleue* aussitôt que possible pour que l'on vous indique la marche à suivre.

En cas de vol, de vandalisme, ou de perte de vos bagages, vous devez :

- Avertir l'Assistance voyage *Croix Bleue* aussitôt que possible pour que l'on vous indique la marche à suivre;
- Avoir pris toutes les précautions raisonnables afin de protéger, sauvegarder ou recouvrer vos biens;
- Avertir rapidement les autorités policières et obtenir d'elles une attestation écrite au sujet du vol de vos bagages;
- Obtenir une attestation écrite du directeur de l'hôtel, du guide touristique ou du transporteur.

Les numéros pour nous joindre se trouvent à la dernière page de cette police d'assurance et sur votre attestation d'assurance.

Le défaut de déclarer une perte aux autorités rend nulle toute réclamation.

Début et fin de la protection

Date de prise d'effet	Date de terminaison
<p>La garantie prend effet à la dernière des dates suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• La <i>date d'entrée en vigueur du contrat</i> indiquée sur votre <i>attestation d'assurance</i>, ou;• La date de départ en <i>voyage</i>.	<p>La date de terminaison de la garantie correspond à la <i>date d'expiration du contrat</i> indiquée sur votre <i>attestation d'assurance</i>.</p> <p>Si votre retour a lieu avant la <i>date d'expiration du contrat</i>, la date de terminaison de la garantie devient la <i>date de retour du voyage</i>, que le retour soit prévu ou prématuré (à l'exception de la « Pause voyage »).</p>

Ce qui est couvert

Le montant maximum que l'*assureur* s'engage à rembourser pour l'ensemble des trois prestations suivantes est de 1 500 \$ par *voyage* et par *personne assurée* :

Prestations	
Bagages volés, perdus ou endommagés	Jusqu'à concurrence du montant assuré à la suite du vol, de la perte ou de l'endommagement de vos bagages survenant pendant la <i>période de couverture</i> .
Bagages enregistrés retardés	Jusqu'à concurrence de 500 \$ lorsque l'arrivée de vos bagages enregistrés auprès du transporteur est retardée plus de 12 heures à destination du <i>voyage</i> , pour : <ul style="list-style-type: none">- L'achat d'articles de toilette et de vêtements de première nécessité;- La location d'équipement sportif retardé.
Remplacement de documents officiels	Jusqu'à concurrence de 250 \$ pour les frais de remplacement des documents officiels suivants, lorsqu'ils sont perdus ou volés au cours du <i>voyage</i> : <ul style="list-style-type: none">- Passeport;- Permis de conduire;- Certificat de naissance;- Visa.



Limitations et réductions de couverture

1. Limite de la responsabilité de l'assureur

Nous pouvons choisir de :

- Réparer un bien endommagé, ou;
- Remplacer un bien endommagé ou perdu par un bien de même valeur ou qualité.

Dans tous les cas, la responsabilité de l'assureur se limite à la valeur du bien au moment où la perte ou le dommage survient.

2. Remboursement maximum par article ou par catégorie d'articles

Catégorie	Description	Remboursement maximum
Bijoux	Inclut les bijoux, montres et articles en argent, en or ou en platine.	300 \$ pour l'ensemble des items de cette catégorie
Appareils électroniques ou photographiques	Inclut les appareils photo, vidéo ou audio, tablettes, téléphones, lecteurs, montres électronique, ainsi que leurs accessoires et leurs équipements.	300 \$ pour l'ensemble des items de cette catégorie
Articles faisant partie d'un ensemble	Inclut tous les articles faisant partie d'un ensemble, comme par exemple, un ensemble de golf.	300 \$ pour l'ensemble*
Autres articles	Autres articles n'appartenant pas aux catégories précédentes.	300 \$ pour chaque article

* Lorsqu'il y a perte d'un objet faisant partie d'un ensemble, l'ensemble compte comme un seul article et la valeur de l'objet perdu ou volé est évaluée au prorata de son importance au sein de l'ensemble. La perte de cet objet ne constitue pas la perte totale de l'ensemble.

3. Biens couverts par un transporteur

Cette garantie couvre uniquement la *personne assurée*. Elle ne pourra pas bénéficier à un transporteur ou à autre prestataire qui couvre le même bien.



MISE EN GARDE – EXCLUSIONS

Aucune somme n'est payable, aux termes de la présente garantie, si la perte subie concerne les situations ou les biens suivants :

1. Pertes ou dommages relatifs aux biens suivants

- a) Véhicules et leurs accessoires :
 - Automobiles, motocycles, bateaux, moteurs ou autres véhicules ainsi que leurs accessoires et équipements
 - Bicyclettes, sauf si enregistrées comme bagages auprès d'un transporteur
- b) Meubles ou accessoires d'ameublement
- c) Articles personnels :
 - Prothèses et orthèses
 - Lunettes et lentilles cornéennes
 - Médicaments
 - Cosmétiques
- d) Valeurs financières :
 - Argent liquide
 - Effets de commerce
 - Titres financiers
- e) Billets et documents
- f) Équipements ou biens professionnels
- g) Biens apportés dans le but d'en faire le commerce
- h) Antiquités ou objets de collection
- i) Denrées ou articles périssables
- j) Animaux
- k) Tout autre article ne faisant pas partie des bagages de façon usuelle

2. Bris d'articles fragiles ou cassants

Bris d'articles fragiles ou cassants, sauf en cas de feu ou de vol.

3. Confiscation ou endommagement par ordre d'un gouvernement ou d'un organisme public

Pertes ou dommages causés par la confiscation ou l'endommagement par ordre d'un gouvernement ou d'un organisme public.

4. Confiscation ou endommagement lié à un transport ou à un commerce illégal

Pertes ou dommages survenus lors d'un transport ou d'un commerce illégal.

5. Acte de guerre et agitations civiles

- Tout acte de guerre, que la guerre soit déclarée ou non;
- Une révolte;
- Une révolution;
- La participation volontaire à une émeute ou à une insurrection.

6. Usure, détérioration, bris mécanique ou vermine

Pertes ou dommages causés par l'usure, la détérioration, le bris mécanique, les mites ou toute autre forme de vermine, ou pendant un travail ou un traitement effectué sur le bien.

7. Vol sans effraction commis dans un véhicule

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).

8. Omission, imprudence ou disparition

Perte ou dommages causés par une omission ou un acte d'imprudence de votre part ou la disparition d'un objet dans des circonstances ne permettant pas raisonnablement de conclure à un vol.

9. Article expressément assuré en vertu d'un autre contrat

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



SERVICES DE L'ASSISTANCE VOYAGE CROIX BLEUE

Les services de l'Assistance voyage Croix Bleue vous accompagnent pendant votre voyage. Ils sont inclus avec tous nos produits d'assurance voyage et sont disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

EN CAS D'URGENCE EN VOYAGE

Lors d'une urgence en voyage, communiquez immédiatement avec l'Assistance voyage Croix Bleue.

Les numéros pour nous joindre se trouvent à la dernière page de cette police d'assurance et sur votre attestation d'assurance.

Les frais d'interurbains engagés pour joindre nos bureaux et obtenir de l'assistance alors que vous êtes en voyage sont remboursables. Les frais d'itinérance ne sont quant à eux pas remboursables.



AVIS

Dès qu'un événement couvert survient, que ce soit avant ou pendant le voyage, assurez-vous de communiquer avec l'Assistance voyage Croix Bleue, sans quoi les indemnités pourraient être refusées.

Les services sont fournis par l'Assistance voyage Croix Bleue. Tous les frais engagés en vertu de ces services, s'ils sont couverts par les garanties incluses dans votre contrat, sont payés ou remboursés par l'assureur.

Services offerts avant le départ en voyage

L'Assistance voyage Croix Bleue peut vous fournir des informations sur les visas et les vaccins nécessaires avant votre départ en voyage.

Assistance médicale en voyage

Si vous devez consulter un *médecin* ou être hospitalisé à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie* subite, vous ou une personne qui vous accompagne devez appeler immédiatement l'Assistance voyage Croix Bleue.

Selon votre destination, l'Assistance voyage Croix Bleue vous dirigera vers un établissement approprié et, si nécessaire, des fonds pourront être avancés à l'hôpital.

L'assistance médicale inclut également les services suivants :

- La confirmation de la couverture d'assurance médicale pour faciliter votre prise en charge à la clinique ou à l'hôpital;
- Le suivi du dossier médical et la communication avec le *médecin* qui vous traite à destination;
- La coordination de votre rapatriement, lorsque médicalement requis;
- La coordination du retour de vos *enfants à charge* au domicile, en toute sécurité, si vous êtes hospitalisé;
- La prise des dispositions nécessaires pour faire venir un *membre de la famille*, si vous devez séjourner à l'hôpital au moins 3 jours;
- La coordination du retour de votre véhicule routier personnel, si une *maladie* ou un *accident* vous rend incapable de le conduire pour retourner à votre résidence.

Assistance générale en voyage

Pour toute autre situation d'urgence, communiquez avec l'Assistance voyage Croix Bleue afin de bénéficier de services tels que :

- L'assistance téléphonique sans frais, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7;
- La coordination des réclamations, s'il y a lieu;

- Le service d'interprète aux appels d'urgence;
- L'assistance en cas de perte ou de vol de papiers d'identité;
- Les informations sur les ambassades et les consulats;
- Les références à un avocat dans le cas d'un *accident grave*;
- Le règlement des formalités en cas de décès et de rapatriement de la dépouille.

POUR UN VOYAGE QUI SE PROLONGE

Si vous souhaitez prolonger votre *voyage* au-delà des dates prévues au contrat ou au-delà de la durée de *séjour maximum* prévue à votre contrat **Annuel**, vous devez obligatoirement prolonger votre couverture d'assurance.

Pour demeurer valide, le contrat doit couvrir toute la durée du *voyage*, incluant la date de retour, sauf lorsque la demande de prolongation est refusée par l'*assureur*.

Une prolongation achetée auprès d'un autre assureur invalide votre couverture avec nous pour toute la durée de ce *voyage*, sauf lorsque la demande de prolongation est refusée par l'*assureur*.

1. Comment prolonger votre couverture d'assurance

Pour prolonger votre couverture d'assurance :

- Vous devez joindre l'agent autorisé qui vous a vendu le contrat d'origine avant la fin de la *période de couverture* de votre contrat ou avant que la durée d'un *voyage* ne dépasse le *séjour maximum* de votre **Annuel**;
- Vous devez être toujours admissible à l'assurance;
- Votre état de santé ne doit pas avoir changé depuis votre date de départ;
- Vous devez payer la prime additionnelle requise.

Les numéros pour nous joindre se trouvent à la dernière page de cette police d'assurance et sur votre *attestation d'assurance*.

2. Approbation de l'assureur

La vente de la prolongation est conditionnelle à l'approbation de l'*assureur*. Cette dernière pourrait être refusée si :

- Vous avez une réclamation à présenter pour la période initiale du *voyage* en cours, qu'elle soit déjà faite ou non, ou;
- Le gouvernement canadien publie un avertissement aux voyageurs recommandant de ne pas voyager dans la région ou dans le pays qui constitue la destination de votre *voyage*, ou;
- Le gouvernement canadien ou provincial recommande aux voyageurs de rentrer au pays.

Lorsqu'une prolongation est refusée par l'*assureur*, la couverture prend fin à la *date d'expiration du contrat* inscrite sur l'*attestation d'assurance* ou lorsque la durée de *séjour maximum* de l'**Annuel** est dépassée.



AVIS

Lors d'une demande de prolongation, vous devez nous aviser de toute réclamation faite ou à venir en lien avec des frais encourus depuis le début de votre *voyage*. Si vous omettez de le faire, aucune réclamation pour la *période de couverture* qui précède votre demande de prolongation ne sera acceptée si elle est présentée après que la prolongation ait été accordée.

Une prolongation peut entraîner un changement aux conditions du contrat, notamment aux exclusions dues aux conditions médicales préexistantes et à la tarification pour toute la durée du *voyage*.

Lorsqu'une prolongation nécessite l'émission d'un nouveau contrat, notamment lorsqu'un *voyage* dépasse la durée de *séjour maximum* de l'**Annuel**, seules les couvertures offertes par le nouveau contrat s'appliquent au *voyage*, incluant ses conditions, limitations et exclusions.

3. Situations qui entraînent la prolongation automatique des garanties

Les garanties incluses à votre contrat sont automatiquement prolongées, sans frais :

- Jusqu'à concurrence de 24 heures lorsque le retour à votre lieu de résidence est reporté en raison d'un retard du transporteur, d'un accident de la route ou d'une panne de votre véhicule privé utilisé pour revenir de *voyage*;
- Pour la durée de votre *hospitalisation* et les 24 heures qui suivent votre congé de l'*hôpital*;
- Pour la durée de votre interdiction d'embarquement et les 24 heures qui suivent lorsque le retour à votre lieu de résidence doit être reporté pour cause de diagnostic, de résultat positif à un test de dépistage ou de repérage des contacts liés à une *pandémie*.
- Jusqu'à concurrence de 72 heures lorsque le retour à votre lieu de résidence est reporté en raison d'une *urgence médicale* qui vous affecte. La *condition médicale* doit avoir commencé dans les 24 heures qui précèdent la date de retour prévue et doit nécessiter des *traitements d'urgence*.

PAUSE VOYAGE

Applicable aux produits À la carte, Forfait Plus et Forfait au Canada

Vous pouvez revenir dans votre province de résidence puis repartir vers votre destination sans que votre contrat d'assurance prenne fin. Au cours de cette période, aucune couverture d'assurance n'est valide et aucun remboursement de prime n'est accordé pour les jours passés dans votre province de résidence.

Avant de repartir vers votre destination de *voyage*, vous devez vous assurer de toujours répondre aux critères d'admissibilité de l'assurance.

De plus, au moment de repartir vers votre destination, une condition de santé qui n'est pas *stable* sera considérée comme une *condition médicale préexistante*, et sera donc exclue pour le reste de la durée de votre contrat, conformément à la section « Exclusions dues aux conditions médicales préexistantes » de la garantie **Soins médicaux d'urgence**.

POUR MODIFIER VOTRE CONTRAT

Pour apporter une modification à votre contrat (par exemple, modifier le montant de couverture assuré en **Annulation ou interruption de voyage**), vous devez communiquer avec l'agent autorisé qui vous a vendu le contrat d'origine.

Toute modification apportée au contrat doit figurer sur la nouvelle version de votre *attestation d'assurance* pour être valable et applicable.

Lorsqu'une modification nécessite l'émission d'un nouveau contrat, seules les couvertures offertes par le nouveau contrat s'appliquent au *voyage*, incluant ses conditions, limitations et exclusions.

POUR ANNULER VOTRE CONTRAT

Vous pouvez demander l'annulation et le remboursement complet de votre contrat à l'agent autorisé qui vous a vendu l'assurance :

- Avant la *date d'entrée en vigueur du contrat*, ou;
- Après la *date d'entrée en vigueur du contrat*, au cours des 10 jours qui suivent sa date d'achat, **sauf si** :
 - Vous avez présenté ou comptez présenter une réclamation en lien avec le contrat, ou;
 - Le contrat est d'une durée de 10 jours ou moins, ou;
 - Le contrat a été acheté dans les 11 jours qui précèdent le *voyage* et comprend la garantie **Annulation ou interruption de voyage**.

SI VOUS REVENEZ PLUS TÔT DE VOYAGE

Si vous revenez de *voyage* avant la *date d'expiration du contrat* et que vous n'avez pas et ne comptez pas présenter de réclamation en lien avec ce contrat, vous pouvez demander à l'agent autorisé qui vous a vendu l'assurance d'y mettre fin et obtenir un remboursement partiel de votre prime.

Lorsqu'il est autorisé, le remboursement correspond aux journées inutilisées du contrat, moins des frais administratifs de 25 \$.

- Sur présentation d'une preuve de votre date de retour, les journées inutilisées sont comptabilisées à partir du lendemain de cette date.
- En l'absence de preuve de votre date de retour, les journées inutilisées sont comptabilisées à partir du lendemain de la date à laquelle nous recevons votre demande.

La preuve en question doit démontrer clairement que vous étiez dans votre province de résidence à la date indiquée au moment de la demande (par exemple, votre billet de transport pour le retour à votre province de résidence ou une étiquette de bagages émise par le transporteur et sur laquelle apparaissent votre nom, la date ainsi que le lieu de retour).

Aucun remboursement de prime n'est accordé si :

- Vous détenez un contrat qui comprend la garantie **Annulation ou interruption de voyage**, ou;
- Vous détenez un contrat **Annuel**, ou;
- Vous avez présenté ou comptez présenter une réclamation en lien avec le contrat, ou;
- Vous êtes rapatrié à nos frais.

POUR PRÉSENTER UNE RÉCLAMATION

1. Comment obtenir un formulaire de réclamation

Nos formulaires de demande de règlement sont disponibles sur notre site Web ou peuvent être obtenus en communiquant avec notre service à la clientèle.

Vous trouverez les coordonnées spécifiques aux réclamations à l'avant-dernière page de cette police d'assurance.

2. Comment présenter votre réclamation

Notre responsabilité n'est engagée que si vous avez communiqué avec l'*Assistance voyage Croix Bleue* dans les délais prescrits, tel que stipulé dans les garanties **Soins médicaux d'urgence** et **Annulation ou interruption de voyage** et que vous nous informez, pour les autres garanties, des dommages, de la perte subie ou du sinistre dans les 30 jours qui suivent l'événement.

Dans tous les cas, vous devez nous transmettre le formulaire de demande de règlement rempli dans les 90 jours qui suivent l'événement ainsi que toutes les pièces justificatives et les factures détaillées relatives aux services reçus ou aux achats effectués.

Vous trouverez les coordonnées spécifiques aux réclamations à l'avant-dernière page de cette police d'assurance.

3. Fournir les renseignements nécessaires

Dans le but de traiter votre réclamation, des pièces justificatives peuvent être exigées. Une liste de ces dernières figure à la section « Pièces justificatives » de chacune des garanties.

Une preuve démontrant la durée du voyage pourrait également être exigée.

Enfin, nous nous réservons le droit d'exiger, à nos frais, des examens médicaux dans le cadre d'une réclamation et, si la loi nous y autorise, de faire pratiquer une autopsie en cas de décès.

4. Délais de traitement de votre réclamation

Nous disposons des 30 jours ouvrables qui suivent la réception de tous les documents nécessaires à l'étude de votre dossier pour :

- Vous verser l'indemnité ou vous aviser que le versement a été fait au fournisseur de soins ou de services, ou;
- Refuser votre réclamation par écrit et fournir le ou les motifs justifiant cette décision.

5. Paiement de votre réclamation

Tout règlement sera effectué au moyen d'un chèque libellé au fournisseur de service, au *titulaire du contrat* ou au cessionnaire de celui-ci, après la réception et l'évaluation des preuves pertinentes et des renseignements nécessaires s'y rapportant, selon les modalités prévues. Cependant, dans tous les cas, nous nous réservons le droit de payer directement le fournisseur de services.

Tout montant que nous payons ou qui est payé en notre nom nous libère, jusqu'à concurrence de ce montant, de toute obligation.

Si une réclamation fait l'objet d'une entente directe entre nous et le fournisseur d'un service dont vous avez bénéficié, vous devez fournir tout document original nécessaire au paiement de cette réclamation, y compris le formulaire de demande de règlement assurance voyage. À défaut de le faire, vous vous rendez responsable des sommes dues ou que nous ne pouvons recouvrer.

6. Pour contester une décision de refus de réclamation

Si votre réclamation a été refusée, vous pouvez contester ce refus ou demander une révision de notre décision.

Pour ce faire, vous devez nous envoyer, dans les 12 mois qui suivent le refus, une demande écrite faisant valoir votre point de vue ou fournir de nouveaux documents qui pourraient modifier notre décision.

À la réception de votre demande de révision :

- Nous en accuserons réception par écrit;
- Nous vous informerons des recours possibles;
- Nous vous communiquerons notre décision, par écrit ou par téléphone, dans les 4 mois qui suivent.

Votre demande et vos pièces justificatives doivent être envoyées à l'adresse suivante :

Croix Bleue - Règlements assurance voyage

1981, avenue McGill College, bureau 400
Montréal (Québec) H3A 0H6

DISPOSITIONS GÉNÉRALES APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES

Devise et intérêts

Tous les montants indiqués dans ce contrat ainsi que les sommes payables sont en dollars canadiens. Aucun intérêt ne sera versé sur les sommes payables en vertu de ce contrat.

Droit de subrogation

Si vous acquérez un droit de poursuite contre une tierce partie en vertu du présent contrat, l'*assureur* est subrogé dans vos droits jusqu'à concurrence des frais remboursés par l'*assureur*.

Vous devez en tout temps prendre les mesures nécessaires en vue de préserver votre droit de poursuite et collaborer avec l'*assureur* dans l'exercice de son droit de subrogation, notamment en lui fournissant les documents requis.

Si vous concluez une entente ou que vous acceptez un paiement de la tierce partie responsable de la perte sans notre accord écrit, nous serons alors libérés de toute obligation envers vous.

Exactitude des renseignements fournis

Votre contrat est établi sur la base des renseignements que vous nous avez fournis. Lorsque vous y souscrivez, vos réponses doivent être complètes et exactes, sans quoi votre contrat pourrait être annulé et/ou votre réclamation refusée.

Si vous constatez une erreur sur votre *attestation d'assurance*, vous devez immédiatement en aviser l'agent autorisé qui vous a vendu le contrat.

Fausse déclaration, omission de divulgation, fraude ou tentative de fraude

En cas de réclamation, nous vérifions les renseignements fournis, y compris ceux relatifs à vos antécédents médicaux.

Si vous ou quelqu'un agissant en votre nom fait une déclaration ou une réclamation frauduleuse, mensongère ou exagérée, que ce soit au moment de l'adhésion à l'assurance, au moment d'une réclamation ou à tout autre moment au cours de la vie du contrat, le contrat sera considéré nul et non avenue.

Limitation de couverture pour coordination des prestations

L'*assureur* est « payeur secondaire ». Les prestations prévues au contrat ne couvrent que les frais excédentaires non couverts par :

- Une autre police ou couverture d'assurance voyage (individuelle ou collective);
- Une loi ou un régime public d'assurance maladie;
- Toute autre partie responsable (par exemple, un transporteur, une assurance automobile ou habitation ou un programme ou un fonds d'indemnisation). Si vous pouvez avoir droit à des prestations similaires auprès d'une autre partie responsable, vous êtes tenu de lui présenter votre réclamation dans les délais prévus. L'*assureur* se réserve le droit de réduire vos prestations si vous refusez ou négligez de le faire.

Les prestations payables par l'*assureur* sont réduites de sorte que le total des sommes payées n'excède pas le montant qui fait l'objet de la demande de règlement.

Loi applicable et juridiction

Le contrat est soumis exclusivement aux lois de la province canadienne où vous résidez normalement.

Tout litige relatif à la conclusion, à l'interprétation ou à l'exécution du contrat sera soumis exclusivement aux tribunaux compétents de la province canadienne où vous résidez normalement et les parties conviennent de se soumettre à sa juridiction.

Modification du contrat par l'assureur

Les conditions du contrat ne peuvent être modifiées à moins d'une entente écrite entre le *titulaire du contrat* et l'*assureur*.

La renonciation ou l'omission, de notre part, d'exiger l'exécution ou l'observation d'une disposition quelconque du contrat ne doit pas être interprétée comme une renonciation à notre droit d'exiger l'exécution ou l'observation de toute disposition.

Nous nous accordons le droit de modifier les conditions de votre contrat **Annuel** au moment de son renouvellement.

Prime d'assurance

Votre prime est calculée en fonction :

- De votre *âge*;
- De la durée de votre *voyage*, ou de la durée de *séjour maximum* de votre **Annuel**;
- Du produit choisi et des garanties incluses dans votre contrat;
- Du montant de couverture sélectionné, s'il y a lieu;
- Des réponses fournies dans votre déclaration de santé, s'il y a lieu;
- Du montant de *franchise* sélectionné, le cas échéant.

Qualité et accessibilité des soins

Nous déployons tous les efforts nécessaires afin que vous obteniez les meilleurs soins médicaux et hospitaliers possible. Ni nous ni l'*Assistance voyage Croix Bleue* ne pourrions être tenus responsables de la qualité des soins administrés ou de leur éventuelle indisponibilité.

Rapatriement de la personne assurée

Aucun remboursement de prime pour retour hâtif n'est accordé lorsque vous êtes rapatrié aux frais de l'*assureur*.

En l'absence d'une contre-indication médicale, nous pouvons exiger votre rapatriement ou votre transfert vers un lieu de traitement différent.

Si vous refusez le rapatriement ou le transfert, nous pourrions mettre fin à votre assurance et aucun remboursement de prime ne sera accordé. L'avis de terminaison sera suffisant.

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

En l'absence d'une contre-indication médicale, lorsque le gouvernement canadien ou provincial recommande aux voyageurs de rentrer au pays alors que vous êtes déjà en *voyage*, nous pouvons exiger votre retour à la province de résidence dans un délai que nous jugeons raisonnable.

Validité du contrat

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

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

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

DÉFINITIONS

L'assureur est le seul responsable des définitions et de l'interprétation des termes utilisés dans cette police d'assurance.

Accident désigne un événement dû à une cause externe et de nature violente qui occasionne, directement et indépendamment de toute autre cause, des blessures corporelles pendant que l'assurance est en vigueur. L'accident est toujours imprévisible, soudain, non intentionnel et ne désigne en aucun cas une *maladie* ou une infection.

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

Un acte de terrorisme ne désigne en aucun cas un acte de guerre, une révolte, une révolution, une émeute ou une insurrection.

Affection mineure désigne une *condition médicale* non chronique, qui prend fin au moins 30 jours consécutifs avant la date de prise d'effet de la garantie et qui ne requiert pas :

- La prise de médicaments pendant une période de plus de 15 jours (consécutifs ou non), ou;
- Plus d'une visite de suivi chez le *médecin*, ou;
- Une *hospitalisation*, ou;
- Une intervention chirurgicale, ou;
- Une consultation auprès d'un *médecin* spécialiste.

Âge désigne l'âge au moment de l'achat ou du renouvellement de votre contrat.

Assistance voyage Croix Bleue désigne CanAssistance, compagnie mandatée par l'assureur pour offrir les services d'assistance aux *personnes assurées*.

Assureur désigne :

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

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

Avertissement du gouvernement canadien aux voyageurs désigne les recommandations du gouvernement canadien suivantes :

- Éviter tout voyage non-essentiel;
- Éviter tout voyage.

Les conseils aux voyageurs et avertissements par destination peuvent être consultés en tout temps au <https://voyage.gc.ca/>.

Avion désigne un avion multimoteur qui possède une masse maximale autorisée au décollage supérieure à 4 540 kg (10 000 lb), et qui est :

- Utilisé pour le transport de passagers;
- Utilisé entre des aéroports licenciés pour effectuer des vols autorisés;
- Opéré par un transporteur aérien qui détient un permis valide émis par l'Office national des transports ou son homologue étranger.

Compagnon de voyage désigne un *membre de votre famille immédiate* et jusqu'à 6 autres personnes. Pour se qualifier comme tel, un compagnon de voyage doit :

- Avoir planifié et effectuer le *voyage* avec vous;
- Voyager aux mêmes dates que vous;
- Avoir le même point de départ et de retour de *voyage* que vous.

Condition médicale désigne un trouble de santé, une *maladie* ou une blessure (y compris les symptômes de conditions non diagnostiquées).

Condition médicale préexistante désigne toute *condition médicale* présente au moment de l'entrée en vigueur de la garantie.

Conjoint désigne la personne avec qui le *titulaire du contrat* est marié ou avec laquelle il réside en permanence depuis au moins un an. La dissolution du mariage par divorce ou par annulation de même que la séparation de fait de plus de 3 mois annulent ce statut.

Date d'entrée en vigueur du contrat désigne la date à laquelle la couverture débute. Cette date est indiquée sur l'*attestation d'assurance*.

Date d'expiration du contrat désigne la date à laquelle la couverture prend fin. Cette date est indiquée sur l'*attestation d'assurance*.

Enfant à charge désigne un enfant du *titulaire du contrat*, de son *conjoint*, ou des deux, qui est âgé de plus de 30 jours à la date de départ ou au moment de l'adoption, qui est non marié et qui dépend du soutien du *titulaire du contrat*.

De plus, pour être considéré comme enfant à charge, l'enfant doit être :

- Âgé de 20 ans ou moins, ou;
- Âgé de 21 à 24 ans et fréquente un établissement d'enseignement en tant qu'étudiant inscrit à temps plein, ou;
- Handicapé physiquement ou mentalement, peu importe son *âge*.

Lors d'une **adoption internationale**, un enfant non résident canadien âgé de plus de 30 jours en voie d'être adopté à l'étranger par un résident canadien est considéré être un enfant à charge à partir du moment où les documents requis ont été remplis et au moment où les autorités compétentes du pays où l'adoption a lieu remettent l'enfant, de façon définitive et sans appel, à la garde physique, visuelle et exclusive des parents adoptifs ou de la personne qui accompagnera l'enfant jusqu'à son arrivée au Canada. L'enfant en voie d'adoption n'a pas à être bénéficiaire de la *loi sur l'assurance maladie* ou de la *loi sur l'assurance hospitalisation* d'une province canadienne.

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

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

Frais de voyage désignent les dépenses suivantes, lorsqu'elles ont été faites dans le but de planifier et de réaliser un *voyage* :

- Titre de *transport public*;
- Hébergement à destination (lorsque soumis aux conditions d'un contrat de location);
- Forfait voyage tout inclus;
- Visite guidée, excursion et autres activités similaires;
- Billet de théâtre, de concert et autres activités de loisir;
- Location d'une voiture en agence de location;
- Inscription à un congrès, un colloque ou à un séminaire;
- Toute autre dépense associée à votre *voyage* jugée pertinente par l'*assureur*.

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

Franchise désigne la partie des frais admissibles au contrat dont vous êtes responsable et que vous devez acquitter lors d'une réclamation faite en vertu de la garantie **Soins médicaux d'urgence**. La franchise s'applique par *voyage* et par *personne assurée*, une fois les prestations couvertes par les programmes gouvernementaux payées. Si vous avez décidé d'inclure une franchise dans votre contrat, son montant sera indiqué sur votre *attestation d'assurance*.

Grossesse à risque élevé désigne :

- Une grossesse multiple;
- Une grossesse résultant d'une fécondation in vitro;
- Une grossesse nécessitant des suivis dans une clinique spécialisée dans les grossesses à risque élevé;
- Une grossesse pour laquelle un arrêt de travail vous a été prescrit pour une raison autre qu'un retrait préventif en lien avec votre travail;
- Une grossesse pour laquelle le *médecin* a établi un des diagnostics suivants : prééclampsie, éclampsie, hypertension gestationnelle, placenta prævia, incompétence du col.

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

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

Hospitalisation désigne l'admission et le séjour dans un *hôpital* comme patient alité pour y recevoir des soins de courte durée, et ce, pour une période minimale de 18 heures. Une chirurgie d'un jour sera toujours considérée comme une hospitalisation, sans égard à sa durée. Hospitalisation ne désigne en aucun cas des soins de convalescence ou de réadaptation physique ou intellectuelle.

Maladie désigne une détérioration de la santé ou un désordre de l'organisme constaté par un *médecin*.

Médecin désigne une personne sans aucun lien de parenté avec la *personne assurée*, diplômée en médecine et autorisée à prescrire et à administrer un *traitement* médical dans le territoire de compétence où les services sont fournis.

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

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

Pandémie désigne la propagation continentale ou mondiale d'une *maladie* déclarée pandémie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

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

Personne(s) assurée(s) désigne toute personne inscrite à titre d'assuré sur l'*attestation d'assurance*.

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

Prépaiement désigne une somme non remboursable versée pour des *frais de voyage* dans le cadre de la planification d'un *voyage* dans le but de sécuriser, avant la date de départ, la disponibilité de produits ou de services.

Réunion d'affaires désigne une réunion privée préalablement organisée entre compagnies sans lien d'affiliation dans le cadre de votre occupation à plein temps ou de votre profession, 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.

Séjour maximum désigne, sous l'**Annuel**, le nombre de jours couverts pour chaque *voyage*. Cette durée inclut la date de départ et la date de retour.

Sports ou activités à hauts risques désignent :

1. Tout sport ou activité pour lequel les consignes de sécurité, les panneaux d'avertissements ou les zones interdites ne sont pas respectés.
2. Tout **sport extrême** ou activité impliquant des cascades, des voltiges ou des installations improvisées.
3. Tout **sport motorisé** en contexte de compétition ou d'entraînement, y compris sur une piste prévue à cet effet ou ailleurs.
4. Tout **sport pratiqué à titre de professionnel rémunéré**.
5. Toute **compétition sportive de haut niveau**, y compris les Jeux olympiques et championnats nationaux ou internationaux.
6. Tout **sport aérien**, y compris :
 - Deltaplane
 - Paravoile (parasail)
 - Saut à l'élastique (bungee jumping)
 - Saut en parachute ou en chute libre
7. Tout **sport de combat**, y compris :
 - Boxe
 - Judo
 - Karaté
8. Tout **sport autorisant le plaquage ou la mise en échec**, y compris :
 - Football américain
 - Hockey
 - Rugby
9. Tout **sport aquatique à haut risque**, y compris :
 - Canoë, kayak ou rafting pratiqué sur des rapides de grades 4 à 6 selon l'échelle internationale de la classification des rapides (International Scale of River Difficulty)
 - Canyonisme (canyoning)
 - Planche aérotractée (kitesurf)
 - Plongée sous-marine pratiquée :
 - Sans certification adéquate (à l'exception d'une activité d'initiation encadrée par une personne certifiée), ou;
 - À plus de 30 mètres de profondeur, ou;
 - Dans un environnement comportant un haut degré de risque (épave, caverne, sous glace, de nuit, etc.).
10. Tout **sport de montagne ou de grimpe à haut risque**, y compris :
 - Escalade
 - Alpinisme de grades 4 et 5 selon l'échelle du Yosemite Decimal System — YDS
 - Sport de neige hors-piste ou comportant des sauts ou des acrobaties
 - Sport de neige utilisant une voile
 - Vélo de montagne hors-piste ou comportant des sauts ou des acrobaties

Stable désigne une *condition médicale préexistante* qui est demeurée inchangée au cours d'un certain nombre de mois qui précèdent la date de prise d'effet de la garantie.

Pour qu'une *condition médicale préexistante* soit considérée stable, elle doit remplir tous les critères suivants :

1. Aucun nouveau diagnostic médical n'a été posé;
2. Aucun nouveau symptôme n'est apparu, et il n'y a eu aucune aggravation ou augmentation de la fréquence de symptômes existants;
3. Aucune *hospitalisation* n'a eu lieu;
4. Aucun nouveau médicament n'a été prescrit ou recommandé;
5. Aucun changement de posologie¹ n'a été apporté à un médicament prescrit ou recommandé (dose augmentée ou diminuée, ou consommation arrêtée);
6. Aucun nouveau *traitement* ou test médical n'est en attente ou n'a été prescrit, entrepris ou recommandé;
7. Aucun *traitement* existant n'a été modifié ou interrompu;
8. Aucun *traitement* prescrit ou recommandé ni aucun avis médical n'a été ignoré.

¹Nous ne considérons pas comme un changement de posologie de médication existante les éléments suivants :

- Ajustement de routine d'insuline ou de Coumadin^{MD};
- Remplacement d'un médicament par une marque générique équivalente, si sa posologie demeure inchangée;
- Diminution de posologie d'un médicament pour le cholestérol;
- Ajustement à un *traitement* d'hormonothérapie de substitution;
- Changement à la consommation d'un médicament non prescrit tel que : Aspirin^{MD}, vitamines, minéraux, etc.;
- Utilisation d'une pommade ou d'un onguent prescrit pour une irritation cutanée.

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

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

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

Urgence médicale/urgent désigne une *condition médicale* soudaine et imprévisible nécessitant un *traitement* immédiat. Une urgence cesse lorsqu'il est établi par l'*Assistance voyage Croix Bleue* qu'aucun autre *traitement* n'est requis à destination ou que la *personne assurée* est en mesure de rentrer dans sa province de résidence pour y recevoir ces *traitements*.

Voyage désigne, de manière générale, un éloignement temporaire de votre province de résidence.

Lors d'un séjour effectué à l'intérieur de votre province de résidence, le terme voyage peut également s'appliquer, à condition que ce séjour comprenne un minimum de 2 nuitées dans un établissement d'hébergement commercial situé à plus de 100 kilomètres de votre lieu de résidence habituel.

Pour la garantie **Annulation ou interruption de voyage**, le voyage commence lorsque vous quittez votre lieu de résidence habituel et prend fin lorsque vous y revenez.

L'**Annuel** ne couvre que les voyages faits à l'extérieur de la province de résidence.

PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Consentement

Étendu du consentement

En souscrivant à un produit d'assurance voyage Croix Bleue, vous consentez à la collecte, à l'utilisation, à la conservation et à la divulgation de vos renseignements personnels par l'assureur conformément aux termes du présent contrat, de notre politique de confidentialité telle que modifiée de temps à autre et disponible sur notre site Web aux adresses indiquées ci-dessous (ci-après, notre «**Politique de confidentialité**») ou de toute autre manière conformément aux lois applicables en matière de protection de la vie privée. Pour plus de clarté, un «**renseignement personnel**» aux fins du présent contrat désigne tout renseignement qui concerne la personne assurée et permet directement ou indirectement de l'identifier.

Retrait du consentement

Vous pouvez en tout temps retirer votre consentement, sous réserve des restrictions prévues par la loi. Cependant, en cas de retrait de ce consentement, vous comprenez que nous serons dans l'incapacité de vous fournir la couverture de votre police d'assurance voyage Croix Bleue. Nous nous réservons donc le droit de résilier immédiatement le présent contrat.

Politique de confidentialité

Notre Politique de confidentialité évolue constamment et elle s'appliquera aux différentes interactions que nous pourrions avoir avec vous au cours de la durée ce contrat, par exemple lorsque vous interagissez avec nous sur notre site Web, lorsque vous nous faites parvenir des nouveaux renseignements personnels via des formulaires Web ou papier ou encore au téléphone, lorsque vous déposez des documents sur nos sites de dépôt sécurisés, ou par tout autre moyen.

Nous mettons régulièrement à jour notre Politique de confidentialité. Cette dernière est rédigée de manière simple, claire et avec le plus de transparence. Nous voulons vous aider à mieux comprendre nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels. Nous vous invitons à la consulter et à nous revenir avec toute question que vous pourriez avoir sur celle-ci. L'adresse de notre site Web vers notre Politique de confidentialité et les coordonnées pour nous joindre sont indiquées plus bas.

Confidentialité de vos renseignements personnels

La protection de la confidentialité des renseignements personnels de nos assurés est importante pour nous. Les membres de notre personnel accordent une grande importance à nos politiques et procédures en matière de sécurité et protection des renseignements personnels. Nous disposons d'excellents programmes de formation et de sensibilisation à la protection des renseignements personnels obligatoires pour tous nos employés. Nous nous engageons en tout temps à appliquer notre Politique de confidentialité de manière à respecter les lois applicables en matière de confidentialité et de protection des renseignements personnels.

Collecte de vos renseignements personnels

Lors de la proposition d'assurance et à tout moment subséquent où la collecte de vos renseignements personnels est nécessaire, nous pouvons recueillir et conserver vos renseignements personnels afin de déterminer votre admissibilité, administrer votre police d'assurance, vous recommander des produits et services et pour toute autre finalité indiquée dans notre Politique de confidentialité.

Nous pouvons collecter des renseignements personnels à votre sujet, tels que :

- Des renseignements d'identification (par exemple : nom, adresse postale, numéro de téléphone, date de naissance, adresse courriel, etc.);
- Des renseignements d'authentification (par exemple : identifiant, adresse IP, mot de passe, etc.);
- Des renseignements financiers (par exemple : emploi, nom de la banque, numéro du compte bancaire, montant de la transaction, etc.);
- Des renseignements médicaux (par exemple : dossier médical, historique médical, renseignements sur le bilan de santé, renseignements sur le style de vie, renseignements relatifs à une intervention médicale subie, etc.);
- Des renseignements sur les services et produits concernant l'assuré (par exemple, numéro de police d'assurance, noms et coordonnées des bénéficiaires, renseignements sur une demande de règlement, etc.);

- Des renseignements sur les communications découlant de votre relation avec nous; et
- Tout autre renseignement nécessaire à la fourniture des produits et services.

Nous pouvons recueillir vos renseignements personnels directement auprès de vous ou par l'intermédiaire de nos représentants. Nous pouvons également recueillir ces renseignements personnels auprès d'autres sources, incluant, mais sans s'y limiter, de tout médecin, tout professionnel de la santé, tout hôpital, toute clinique, toute pharmacie ou tout autre établissement médical ou connexe, toute compagnie d'assurance, le gouvernement ou les autorités de réglementation, ou autre organisme, établissement ou personne ayant des dossiers ou des renseignements sur vous ou votre santé. Dans tous les cas, nous nous engageons à obtenir votre consentement préalablement à la collecte de vos renseignements personnels, que ceux-ci soient collectés par nous directement ou par l'entremise d'une tierce partie (sauf dans la mesure où la collecte auprès d'un tiers est autorisée par la loi).

Utilisation de vos renseignements personnels

Afin de nous permettre d'administrer votre police d'assurance, et ce, selon votre type de couverture et en fonction des différentes interactions que nous pourrions avoir avec vous pendant la durée de ce contrat, les renseignements personnels que vous nous fournissez ou qui sont recueillis auprès d'un tiers peuvent être utilisés aux diverses fins suivantes :

- Vérifier votre identité;
- Comprendre et combler vos besoins et préférences;
- Établir la pertinence de nos produits et services;
- Offrir les produits et services décrits dans la police et auxquels vous êtes admissible;
- Évaluer le risque d'assurance;
- Traiter une transaction d'achat de service ou de produit;
- Traiter et payer vos demandes de réclamation et de règlement;
- Fournir nos services d'assistance médicale et d'assistance voyage;
- Transmettre des offres promotionnelles et rabais spéciaux personnalisés;
- Communiquer avec vous;
- Répondre à une demande que vous nous avez adressée;
- À des fins administratives internes;
- Assurer la qualité du service et protéger les deux parties en cas de désaccord;
- Déceler et prévenir les brèches de sécurité et la fraude et procéder à des investigations, le cas échéant; et
- Comme la loi le permet ou l'exige.

Communication de vos renseignements personnels

À ces fins, nous pouvons communiquer vos renseignements personnels à nos représentants et à certains tiers à qui il est nécessaire de les communiquer aux fins auxquelles ces renseignements sont recueillis, incluant, mais, sans s'y limiter, à nos employés, nos dirigeants, nos administrateurs, nos mandataires, nos consultants, nos filiales, d'autres organisations canadiennes de Croix Bleue, nos réassureurs, nos partenaires, nos sous-traitants et fournisseurs de services ou à toute tierce partie autorisée en vertu d'une loi ou d'une réglementation.

Les tierces parties peuvent, entre autres, être d'autres compagnies d'assurance, le gouvernement et les organismes de réglementation et des institutions financières. Des renseignements médicaux peuvent aussi être communiqués à votre médecin ou à tout autre fournisseur de soins de santé spécialisés, s'il y a lieu, conformément aux lois applicables.

Nous limitons les renseignements que nous fournissons aux personnes autorisées aux seuls renseignements qui sont nécessaires pour leur permettre de s'acquitter de leurs fonctions.

Notez également que vos renseignements personnels peuvent être sauvegardés et communiqués à l'extérieur de votre province de résidence. En effet, à titre d'exemple, vos renseignements personnels peuvent être sauvegardés sur des solutions infonuagiques, lesquelles peuvent nécessiter le transfert de données à l'extérieur de votre province de résidence ou même du Canada.

Conservation de vos renseignements personnels

De manière générale, nous visons à conserver vos renseignements personnels uniquement pour la durée nécessaire à la finalité pour laquelle nous avons obtenu vos renseignements personnels. Vous devez toutefois comprendre que pour nous permettre de nous conformer à des exigences légales ou réglementaires, il est possible que nous soyons dans l'obligation de conserver vos renseignements personnels pour des périodes plus longues. À cet effet, nous avons établi un calendrier de rétention des données qui est disponible à l'ensemble de nos employés. Ce calendrier de rétention permet d'aider notre équipe à mieux gérer vos renseignements personnels et assurer leur conservation conformément à la législation et la réglementation applicables à Croix Bleue.

À la fin de leur durée de conservation telle que prévue par notre calendrier de rétention des données, vos renseignements personnels sont détruits et/ou anonymisés de manière sécuritaire, conformément aux lois applicables, aux bonnes pratiques de l'industrie et aux pratiques de sécurité adoptées par Croix Bleue de temps à autre.

Vos droits relatifs à vos renseignements personnels

Accès à vos renseignements personnels

À la réception d'une demande écrite de votre part, nous vous donnerons accès à vos renseignements personnels afin de vérifier leur exactitude ou leur exhaustivité et, au besoin, vous pourrez demander que vos renseignements personnels soient mis à jour et/ou corrigés.

Vous pouvez également demander une copie de vos renseignements personnels qui sont en notre possession. Un montant raisonnable peut toutefois être exigé afin de couvrir les frais de reproduction et de manutention. Vous serez informé des coûts avant la reproduction des documents.

Rectification de vos renseignements personnels

Si vous croyez que les renseignements personnels que nous possédons à votre sujet sont inexacts ou incomplets, vous pouvez faire une demande de rectification par écrit afin de corriger ces renseignements personnels. Nous y apporterons les modifications appropriées nécessaires.

Pour communiquer avec nous

Pour toute information additionnelle concernant le traitement de vos renseignements personnels, ou sur la gestion de ces renseignements, vous pouvez consulter notre Politique de confidentialité sur notre site Web ou nous écrire à :

Association d'Hospitalisation Canassurance¹

a/s **Chef de la protection des renseignements personnels**

1981, avenue McGill College, bureau 105

Montréal (Québec) H3A 0H6

Par courriel :

renseignementspersonnels@qc.croixbleue.ca

Via le site sécurisé :

qc.croixbleue.ca/depot

Politique de confidentialité :

<https://qc.croixbleue.ca/politique-de-confidentialite>

¹ L'Association d'Hospitalisation Canassurance est la société mère ultime de Canassurance Compagnie d'Assurance. Pour faciliter nos interactions avec notre clientèle, toutes les demandes de tous nos clients concernant les renseignements personnels collectés par l'une ou l'autre des entités assureurs du groupe Croix Bleue Canassurance peuvent être envoyées à une adresse unique, telle qu'indiquée ci-dessus.

AVIS LÉGAL

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

Association d'Hospitalisation Canassurance / Canassurance Compagnie d'Assurance

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

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



Sylvain Charbonneau

Président et chef de la direction

RÉCLAMATIONS

Obtenir un formulaire de réclamation

Site web

<https://canassistance.com/assures/reclamations>

Téléphone

1 800 387-2538 | 514 286-6690

Présenter votre réclamation

Via le site sécurisé

<https://canassistance.com/fr/assures/depot>

Par la poste

Croix Bleue - Règlements assurance voyage

Case postale 3888, succursale B

Montréal (Québec) H3B 3L7

POUR NOUS JOINDRE

Assistance en voyage

Canada / États-Unis	1 800 361-6068
Mexique	800 062-3174
République dominicaine	1 800 203-9666
Ailleurs	1 800 7328-7473
Ailleurs, à frais virés	514 286-8411

Prolongation de contrat

Canada / États-Unis	1 877 986-7681
Ailleurs, à frais virés	514 286-7681

Croix Bleue Canassurance

1981, avenue McGill College
Bureau 105
Montréal (Québec)
H3A 0H6

qc.croixbleue.ca



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

® Blue Shield est la marque de commerce de Blue Cross Blue Shield Association.

