



Police d'assurance voyage

Police individuelle d'assurance n° AVS-19
Type : Produit d'assurance voyage



AVIS IMPORTANT

LISEZ ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT AVANT DE VOYAGER

Vous avez souscrit une *assurance voyage*; et maintenant ? Nous tenons à ce que vous compreniez (dans votre meilleur intérêt) ce que votre assurance couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c'est-à-dire qu'un montant maximum s'applique). **Veillez prendre le temps de lire intégralement votre police avant de partir.**

Les termes en *italique* sont définis à la fin de votre 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 satisfaire à tous les critères d'admissibilité et exigences médicales décrits à la section A, article 4.
- > Cette assurance comporte des limitations et des exclusions (par exemple, des *conditions médicales* qui ne sont pas stables, une grossesse, un enfant né en cours de *voyage*, l'abus d'alcool, les activités à haut risque, etc.). Vous les trouverez toutes dans la police aux endroits suivants : section A, article 4.3 et section B, articles 1.4, 2.4, 3.3 et 4.3.
- > Cette assurance pourrait ne pas couvrir les réclamations liées à des ***conditions médicales préexistantes***, que la *condition médicale* ait été déclarée ou non au moment de la souscription.
- > **Vous devez contacter l'assisteuse pour confirmer votre protection avant d'obtenir un traitement et d'engager des frais, sans quoi votre réclamation pourrait être limitée ou refusée.**
- > Lors d'une réclamation, vos antécédents médicaux pourraient être vérifiés.
- > Si vous avez répondu à un questionnaire médical et qu'une de vos réponses est inexacte ou incomplète, votre assurance pourrait être annulée et votre réclamation refusée.

**IL EST DE VOTRE RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE VOTRE COUVERTURE.
SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, CONTACTEZ-NOUS AU 1 877 871-7500,
OU CONSULTEZ LE SITE assurances-bnc.ca.**



Assureur

Assurance-vie Banque Nationale,
Compagnie d'assurance-vie
1100, boul. Robert-Bourassa, 5^e étage
Montréal (Québec) H3B 2G7

Téléphone
1 877 871-7500 | 514 871-7500
Télécopieur: 514 394-6992
assurances-bnc.ca

Assisteuse

CanAssistance inc.
550, rue Sherbrooke Ouest
Montréal (Québec) H3A 3S3

Téléphone
Canada et États-Unis: 1 844 783-7603
Ailleurs (à frais virés): 514 394-0075

**EN CAS D'URGENCE,
COMMUNIQUEZ AVEC L'ASSISTEUR.**

Table des matières

Avis important – Lisez attentivement ce qui suit avant de voyager	02
Quelques règles à connaître pour faciliter votre lecture.....	04
SECTION A – Renseignements généraux sur votre assurance voyage.....	04
1. Nous offrons 2 options de protection.....	04
2. Vous pouvez vous assurer pour un voyage unique ou choisir un plan de protection annuel.....	05
3. Votre voyage est couvert et les protections qui apparaissent au Résumé des protections sont en vigueur sous certaines conditions.....	05
4. Vous devez répondre à des critères d’admissibilité et à des exigences médicales pour adhérer à l’assurance.....	06
4.1 Admissibilité.....	06
4.2 Exigences médicales.....	06
4.3 Mise en garde – exclusions, limitations et réductions de protection.....	06
5. Le détenteur de la police peut prolonger l’assurance en cas d’urgence.....	07
6. Le bénéficiaire de l’assurance est généralement le détenteur de la police.....	07
7. La durée de l’assurance varie selon les protections.....	07
8. Vous pouvez annuler votre assurance et, dans certaines situations, recevoir un remboursement de prime.....	08
9. 3 Étapes à suivre pour présenter une réclamation et les délais pour le faire.....	09
10. Nous ajusterons les montants que nous payons si vous recevez des indemnités d’une autre source (coordination des prestations).....	10
SECTION B – Vos protections en détail.....	11
1. Soins médicaux d’urgence hors de votre province de résidence.....	11
1.1 Conditions à remplir pour être couvert lors d’un voyage.....	11
1.2 Montant maximum de la protection.....	11
1.3 Frais couverts par la protection.....	11
1.4 Mise en garde – exclusions, limitations et réductions de la protection.....	14
2. Annulation et interruption de voyage.....	16
2.1 Conditions à remplir pour être couvert lors d’un voyage.....	16
2.2 Causes d’annulation et d’interruption couvertes.....	16
2.3 Frais couverts par la protection.....	17
2.4 Mise en garde – exclusions, limitations et réductions de la protection.....	18
3. Protection des bagages.....	20
3.1 Vous devez remplir certaines conditions pour que vos bagages soient couverts lors d’un voyage.....	20
3.2 Situations dans lesquelles vos bagages sont couverts.....	20
3.3 Mise en garde – exclusions, limitations et réductions de la protection.....	21
4. Décès et mutilation accidentels.....	22
4.1 Vous devez remplir certaines conditions pour être couvert lors d’un voyage.....	22
4.2 Situations couvertes et montants payés selon les circonstances.....	22
Disparition de la personne assurée.....	22
4.3 Mise en garde – exclusions, limitations et réductions de la protection.....	23
SECTION C – Renseignements supplémentaires sur l’assurance.....	24
1. Monnaie.....	24
2. Intérêt.....	24
3. Fraude ou tentative de fraude.....	24
4. Subrogation.....	24
5. Modification de la police.....	24
6. Qualité et disponibilité des soins.....	24
7. Plaintes et contestation au sujet d’une réclamation.....	24
8. Prescription des actions – particularités selon votre province de résidence.....	25
9. Accès aux renseignements personnels.....	25
10. Produits d’assurance similaires.....	25
11. Délai de réponse après réception d’une réclamation.....	25
12. Référence à l’Autorité des marchés financiers.....	25
13. Désignation de bénéficiaire.....	25
14. Conditions légales.....	25
SECTION D – Définitions.....	26
ASSISTANCE.....	28
1. Assistance médicale et générale.....	28
2. Assistance juridique.....	28

Quelques règles à connaître pour faciliter votre lecture

- > « Nous », désigne l'assureur, Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie.
- > « Vous », désigne toute *personne assurée* par cette police. Lorsque nous nous adressons spécifiquement au *détenteur de la police*, cela est précisé.
- > « Province » inclut les territoires.
- > Le masculin comprend le féminin, le singulier comprend le pluriel, et inversement.
- > Les termes indiqués en *italique* ont une signification particulière. Vous trouverez leur définition à la section D de cette police.

SECTION A

Renseignements généraux sur votre assurance voyage

1. Nous offrons 2 options de protection

Qu'il s'agisse d'un voyage de 3 jours ou de 3 mois, partez l'esprit tranquille grâce aux protections que vous avez choisies.

OPTION 1 – Soins médicaux d'urgence		OU	OPTION 2 – Tout inclus	
Soins médicaux d'urgence hors de votre province de résidence	En cas d'urgence médicale au cours d'un voyage		Soins médicaux d'urgence hors de votre province de résidence	En cas d'urgence médicale au cours d'un voyage
		Annulation et interruption de voyage	En cas d'annulation ou d'interruption de voyage ou de retard de vol	
		Protection des bagages	En cas de retard, perte, endommagement ou vol de bagages pendant un voyage	
		Décès et mutilation accidentels	En cas de décès ou de perte d'un membre ou de perte de l'usage d'un membre à la suite d'un accident survenu au cours d'un voyage	

2. Vous pouvez vous assurer pour un voyage unique ou choisir un plan de protection annuel

La protection pour un voyage unique prévoit une couverture pour la durée d'un seul voyage, selon ses dates de départ et de retour.

Le plan de protection annuel couvre tous vos voyages effectués au cours de la période indiquée au *Résumé des protections*. La durée de chaque voyage doit respecter la durée maximale indiquée au *Résumé des protections*.

Par exemple, si la durée maximale indiquée au *Résumé des protections* est de 5 jours, tous vos voyages de 5 jours et moins effectués au cours de la période indiquée au *Résumé des protections* sont couverts.



À SAVOIR concernant le plan de protection annuel

Pour être couvert lors de tous vos voyages compris dans la période indiquée au *Résumé des protections*, vous devez satisfaire à tous les critères d'admissibilité et exigences médicales décrits à la section A, article 4 à chacun de vos voyages.

De plus, si votre état de santé change entre deux voyages, l'exclusion pour *conditions médicales* préexistantes pourrait être applicable à votre situation même si elle ne l'était pas lors du voyage précédent.

3. Votre voyage est couvert et les protections qui apparaissent au *Résumé des protections* sont en vigueur sous certaines conditions

VOYAGE UNIQUE	PLAN DE PROTECTION ANNUEL
<ul style="list-style-type: none"> > Vous devez acheter l'assurance et payer la prime en entier avant la <i>date de départ</i>. > Le départ et le retour du voyage doivent être effectués dans votre province de résidence. 	
<ul style="list-style-type: none"> > La <i>date de départ</i> et la <i>date de retour</i> du voyage doivent être identiques à celles qui sont indiquées au <i>Résumé des protections</i>. > Vous devez satisfaire à tous les critères d'admissibilité et exigences médicales décrits à l'article 4 de la section A. 	<ul style="list-style-type: none"> > La durée prévue du voyage doit être inférieure ou égale à la durée maximale de voyage qui apparaît au <i>Résumé des protections</i>. > Vous devez satisfaire à tous les critères d'admissibilité et exigences médicales décrits à l'article 4 de la section A à <u>chaque voyage</u>. > La durée complète du voyage doit être comprise dans la période indiquée au <i>Résumé des protections</i>. Si la <i>date de retour</i> est après la <i>date de terminaison</i>, le plan de protection annuel doit avoir été renouvelé avant la <i>date de départ en voyage</i>.

4. Vous devez répondre à des critères d'admissibilité et à des exigences médicales pour adhérer à l'assurance

4.1 Admissibilité

- > Être âgé de 31 jours à 84 ans à la *date de départ* du voyage;
- > Être domicilié au Canada; et
- > Être couvert par les régimes publics d'assurance maladie et hospitalisation pour les services rendus dans votre province de résidence en tout temps pendant votre *voyage*.



À SAVOIR concernant un enfant né au cours d'un voyage

Un enfant qui naît d'une *personne assurée* au cours d'un voyage est couvert seulement si la naissance survient dans les 32 premières semaines de la grossesse.

4.2 Exigences médicales

Vous ne pouvez pas être assuré si :

- > un *médecin* vous a déconseillé de voyager avant votre départ;
- > vous avez reçu le diagnostic d'une *condition médicale* en phase terminale;
- > vous souffrez de problèmes rénaux qui nécessitent la dialyse;
- > vous avez déjà eu un cancer avec métastases;
- > vous avez déjà reçu une greffe ou êtes en attente de recevoir une greffe, autre qu'une greffe de la cornée; ou
- > vous avez reçu une prescription ou avez fait usage d'oxygène à domicile dans les 12 mois précédant l'achat de l'assurance.



4.3 MISE EN GARDE – Exclusions, limitations et réductions de protection

a) Fausse déclaration concernant votre état de santé et vos renseignements médicaux

Cette assurance est établie sur la base des renseignements fournis dans la proposition d'assurance ou en lien avec cette dernière (incluant les réponses du questionnaire médical, s'il y a lieu). Lorsque vous remplissez la proposition d'assurance et répondez aux questions médicales, vos réponses doivent être complètes et exactes.

En cas de réclamation, nous vérifierons vos antécédents médicaux et les réponses que vous avez données au questionnaire médical, s'il y a lieu. Si une de vos réponses est incomplète ou inexacte :

- > votre assurance pourrait être annulée;
- > votre réclamation pourrait être refusée.

b) Fausse déclaration sur des faits importants autres que sur votre état de santé ou vos renseignements médicaux

Nous ne paierons pas la réclamation si vous, ou quiconque agissant en votre nom, tente de nous tromper ou fait une déclaration ou une réclamation frauduleuse, mensongère ou exagérée.

c) Non-respect de l'exigence d'être couvert par un régime public d'assurance maladie et hospitalisation

Nous ne verserons aucune indemnité si vous n'êtes pas couvert par le régime public d'assurance maladie et hospitalisation de votre province de résidence **pour la durée totale du voyage**. Il est de votre responsabilité de vous assurer que vous avez cette couverture.

Si votre couverture par le régime public d'assurance maladie et hospitalisation prend fin, votre assurance prendra fin et nous refuserons toute réclamation, s'il y a lieu.

Pour connaître les exclusions spécifiques à chacune des protections, consultez les articles 1.4, 2.4, 3.3 et 4.3 de la section B.

5. Le détenteur de la police peut prolonger l'assurance en cas d'urgence

Les protections pourraient être prolongées, si nécessaire, jusqu'à 72 heures après avoir reçu votre congé de l'hôpital si :

- > vous êtes hospitalisé lors d'un voyage couvert et que vous devez retarder votre retour.



À SAVOIR concernant la prolongation des protections

- > **Le détenteur de la police doit communiquer avec l'assisteuse au 1 844 783-7603 ou 514 394-0075 (à frais virés) lorsqu'une prolongation de voyage est nécessaire.**
- > Tout événement qui mène à une prolongation des protections doit être appuyé par toute preuve que l'assureur juge nécessaire et suffisante.

Vos protections sont automatiquement prolongées, si nécessaire, jusqu'à 72 heures suivant la *date de terminaison* si :

- > le *transporteur* reporte votre retour de voyage ou un *accident* de la circulation ou une panne retarde le véhicule routier privé qui vous ramène dans votre province de résidence.
- > vous devez reporter votre retour de voyage en raison d'un *accident* ou d'une *condition médicale* que vous ou un *compagnon de voyage* subissez. La *condition médicale* ou l'*accident* doit être survenu dans les 24 heures qui précèdent la *date de retour*.

6. Le bénéficiaire de l'assurance est généralement le détenteur de la police

Pour toutes les protections, l'indemnité que nous payons est versée au *détenteur de la police* dont le nom apparaît au *Résumé des protections* ou à sa succession. Cependant, nous nous réservons le droit d'indemniser directement les fournisseurs de service ou toute autre *personne assurée* ou toute autre entité qui aurait subi une perte en lien avec les protections en vigueur.

7. La durée de l'assurance varie selon les protections

Début des protections

Lorsque l'assurance est en vigueur et que le voyage est couvert, les protections auxquelles vous avez souscrit débutent aux dates suivantes :

PROTECTION	DÉBUT
Soins médicaux d'urgence hors de la province de résidence	Au moment où vous quittez votre province de résidence.
Décès et mutilation accidentels	
Annulation et interruption de voyage	À la plus tardive des dates suivantes : <ul style="list-style-type: none"> > la date d'achat du voyage, ou > la date d'entrée en vigueur indiquée au <i>Résumé des protections</i>.
Bagages	Au moment où vous quittez votre domicile.

Fin des protections

Vos protections se terminent au premier des événements suivants, selon qu'il s'agisse d'une couverture pour voyage unique ou d'un plan de protection annuel.

VOYAGE UNIQUE ET PLAN DE PROTECTION ANNUEL (incluant la prolongation des protections)

- > Au moment du retour à votre province de résidence.
- > Au moment où votre voyage est annulé avant la *date de départ*.
- > À 23h59 (selon le fuseau horaire de votre domicile) à la *date de retour* ou à la *date de terminaison* (plan de protection annuel), sauf si vous bénéficiez d'une prolongation automatique des protections telle qu'expliquée à l'article 5 de la section A.
- > Au moment où vous ne répondez plus aux critères d'admissibilité ni aux conditions médicales indiqués à l'article 4 de la section A.
- > Au moment où vous demandez de mettre fin à votre assurance.

8. Vous pouvez annuler votre assurance et, dans certaines situations, recevoir un remboursement de prime

Vous pourriez recevoir un remboursement complet ou partiel si vous annulez votre assurance dans les délais suivants :

Dans les 10 jours suivant l'achat de l'assurance (pour un voyage unique ou un plan annuel de protection) et avant la date de départ

DROIT D'EXAMEN

Vous avez 10 jours pour lire votre police et juger si cette assurance répond entièrement à vos besoins.

Nous vous rembourserons la totalité de la prime si vous décidez d'annuler votre assurance dans ces 10 jours et que :

- > l'annulation précède votre *date de départ*, et
- > vous n'avez présenté aucune réclamation.

Plus de 10 jours suivant l'achat de l'assurance (pour un voyage unique seulement) et avant la date de départ

Si l'annulation précède votre *date de départ* et que vous n'avez présenté aucune réclamation, nous rembourserons la prime des protections autres que celle pour Annulation – Interruption de voyage.

Après la date de départ (pour un voyage unique seulement)

Vous pouvez mettre fin à votre assurance si toutes les personnes assurées reviennent à leur point de départ avant la *date de retour* prévue. Nous rembourserons alors la prime des protections autres que celles pour Annulation et Interruption de voyage pour la période d'assurance non utilisée, sauf si vous avez présenté une réclamation pour votre voyage et que nous l'avons acceptée.



À SAVOIR concernant les remboursements de prime

- > La période d'assurance non utilisée sera comptabilisée à partir de la date à laquelle nous recevons votre demande par téléphone ou à la date d'oblitération postale.
- > Des frais administratifs pourraient s'appliquer.

Communiquez avec nous au **1 877 871-7500** ou **514 871-7500** pour toute question concernant votre assurance ou pour apporter une modification à vos protections.

9. 3 étapes à suivre pour présenter une réclamation et les délais pour le faire

ÉTAPE 1 Communiquez avec l'assisteur	<p>Dès qu'un des événements couverts par l'assurance voyage survient, communiquez avec l'assisteur au 1 844 783-7603 ou 514 394-0075 (frais virés acceptés) pour confirmer vos protections avant d'engager des frais.</p> <ul style="list-style-type: none"> > En cas d'annulation du voyage avant le départ, vous devez également aviser l'agence de voyage ou le fournisseur de voyage dans un délai de 48 heures. > Si vous êtes victime d'un vol, d'un cambriolage ou de vandalisme, vous devez avertir les autorités policières dès que vous constatez l'événement. <p>S'il vous est impossible, du point de vue médical, d'appeler l'assisteur avant d'obtenir un traitement, veuillez demander à quelqu'un de le faire pour vous ou appeler dès que possible.</p> <p>Si vous n'appellez pas l'assisteur avant d'obtenir un traitement, vous serez responsable de la totalité des frais médicaux normalement couverts par cette assurance.</p>
ÉTAPE 2 Remplissez le formulaire	<p>L'assisteur vous enverra un formulaire de réclamation. Vous devez le remplir et le retourner dès que possible, idéalement dans les 90 jours qui suivent l'événement à l'origine de la réclamation.</p>
ÉTAPE 3 Faites parvenir les documents demandés	<p>L'assisteur pourrait vous demander des pièces justificatives afin de compléter l'étude de votre réclamation, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> > certificat du médecin traitant > rapport de police ou du coroner > confirmation de l'événement par le transporteur public > justificatif de la durée prévue du voyage > originaux des billets de transport, de factures, relevés de compte, reçus > preuve de la valeur des objets endommagés, perdus ou volés > reçus d'achat ou de location d'objets de première nécessité ou d'équipement de sport > toute autre preuve jugée nécessaire <p>L'assisteur peut vous demander de vous soumettre à des examens médicaux (ou demander une autopsie dans le cas d'un décès), à ses frais, avant d'accepter une réclamation.</p>

Retournez les documents demandés dans les délais indiqués :

Annulation et interruption de voyage	<ul style="list-style-type: none"> > Aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire, idéalement dans un délai de 90 jours après l'événement à l'origine de la réclamation.
Protection des bagages	<ul style="list-style-type: none"> > Nous pourrions refuser votre réclamation si vous ne retournez pas les documents dans les délais indiqués et que nous en subissons un préjudice.
Soins médicaux d'urgence hors de la province de résidence	Au maximum 1 an après l'événement à l'origine de la réclamation.
Décès et mutilation accidentels	Aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire.



À SAVOIR concernant le délai de réponse

- > Lorsque nous acceptons la réclamation, nous payons l'indemnité au plus tard dans les 60 jours **qui suivent la réception de tous les documents demandés**.
- > Lorsque nous refusons la réclamation, nous avisons la *personne assurée* dans les 60 jours qui suivent la réception de tous les documents demandés.

10. Nous ajusterons les montants que nous payons si vous recevez des indemnités d'une autre source (coordination des prestations)

Nous ajusterons l'indemnité que nous vous payons si vous recevez des montants provenant d'autres entités, comme :

- > le *transporteur*
- > l'établissement d'hébergement
- > l'agence de *voyage*
- > les fonds d'indemnisation (comme l'Office de protection du consommateur)
- > les régimes publics d'assurance maladie et hospitalisation
- > tout autre programme gouvernemental

Par exemple :

Votre *voyage*, qui vous a coûté 1800\$, est annulé par le *transporteur* avant la *date de départ*. Ce dernier offre 1000\$ à chacun des clients touchés par la situation.

Puisque vous avez déjà reçu 1000\$ du *transporteur*, nous vous verserons une indemnité de 800\$.

SECTION B

Vos protections en détail

1. Soins médicaux d'urgence hors de votre province de résidence

1.1 Conditions à remplir pour être couvert lors d'un voyage

- > Vous devez satisfaire à tous les critères d'admissibilité et exigences médicales décrits à l'article 4 de la section A à la date de départ.
- > Le voyage doit être couvert, tel qu'expliqué à la section A, article 3.

La protection s'applique uniquement lorsque vous vous trouvez hors de votre province de résidence. Les frais engagés alors que vous êtes de retour dans votre province de résidence ne sont pas couverts.

1.2 Montant maximum de la protection

L'indemnité maximale est de 5 000 000 \$ par personne assurée, par voyage.

1.3 Frais couverts par la protection

Frais médicaux, paramédicaux et d'hospitalisation

Nous prenons en charge les frais habituels pour la région visitée, qui sont raisonnables et nécessaires au traitement d'urgence d'une condition médicale survenue au cours du voyage.

Nous remboursons les frais indiqués dans le tableau qui suit seulement s'ils sont d'abord approuvés par l'assisteur.

Types de frais	Ce qui est couvert
Frais d'hospitalisation	Les frais exigés par l'hôpital pour une chambre individuelle ou semi-privée ainsi que pour tout traitement reçu lors de l'hospitalisation.
Frais accessoires	<ul style="list-style-type: none"> > Les autres frais liés à l'hospitalisation comme le téléphone, la télévision ou le stationnement. > Maximum: 50 \$ par jour d'hospitalisation.
Honoraires de professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> > Les honoraires demandés par un médecin ainsi que par un infirmier diplômé, si ses soins sont prescrits par un médecin. > Les soins d'un physiothérapeute, d'un chiropraticien, d'un ostéopathe ou d'un podiatre diplômé s'ils sont prescrits par un médecin. Maximum 300 \$ par profession. > Le professionnel ne doit avoir aucun lien de parenté avec la personne assurée pour que ses honoraires soient couverts.

Suite à la page suivante 

Types de frais	Ce qui est couvert
Soins dentaires	<ul style="list-style-type: none"> > Les honoraires d'un dentiste pour effectuer un traitement dentaire d'<i>urgence</i> sur des dents naturelles et saines. > Maximum: 500\$ par <i>voyage</i>, sauf en cas de choc accidentel à la bouche; le maximum pour un choc accidentel à la bouche est de 2 000\$. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> > Un choc accidentel à la bouche est un choc accidentel qui cause une fracture à la mâchoire, une dislocation de la mâchoire ou qui endommage une ou plusieurs dents naturelles et saines. > Le choc accidentel à la bouche n'inclut pas l'introduction volontaire d'objets dans la bouche ou les accidents de mastication ni les dommages aux dents artificielles ou malsaines ou qui ont déjà subi des traitements. > En cas de choc accidentel à la bouche, vous devez nous soumettre des radiographies prises avant et après l'accident. </div> <ul style="list-style-type: none"> > Lorsque le traitement pour un choc accidentel à la bouche se poursuit après le retour de <i>voyage</i>, les honoraires sont couverts jusqu'à 6 mois suivant la date de l'accident.
Accessoires médicaux	<ul style="list-style-type: none"> > Les frais d'achat ou de location de béquilles, de cannes ou d'attelles. > Les frais de location d'autres accessoires ou appareils médicaux, comme un fauteuil roulant ou un appareil orthopédique. > L'utilisation de ces accessoires et appareils médicaux doit être prescrite par un médecin.
Frais de diagnostic	Les frais de laboratoire, de radiographie ou d'autres tests de diagnostic prescrits par un <i>médecin</i> .
Médicaments d'ordonnance	Les médicaments prescrits par un <i>médecin</i> pour <i>traiter</i> une <i>condition médicale</i> et qui ne font pas partie de la liste des produits exclus. Pour plus de détails, voir l'article 1.4 d) de la section B.

Frais de transport et de subsistance

Nous remboursons les frais de transport et de subsistance planifiés et approuvés par l'*assiste*ur au cours du *voyage*.

Types de frais	Ce qui est couvert
Frais de transport médical	<ul style="list-style-type: none"> > Les frais pour vous transporter jusqu'à l'établissement de santé approprié le plus proche ou, si nécessaire, le transfert d'un établissement de santé à un autre. Le transport peut être effectué par la route, par la mer ou par les airs.
Frais de rapatriement	<ul style="list-style-type: none"> > Les frais pour vous ramener dans votre province de résidence à la suite d'une <i>urgence</i> pour y recevoir des <i>traitements</i>. > Les frais de retour des <i>membres de la famille</i> sont couverts si la <i>condition médicale</i> que vous subissez fait en sorte qu'ils ne peuvent revenir de la manière prévue. > Le rapatriement doit avoir été approuvé par l'assisteur. > Les frais d'un accompagnateur médical sont inclus s'ils ont été approuvés par l'assisteur. > Si vous voyagez avec des enfants sous votre responsabilité et que vous êtes hospitalisé pour plus de 24 heures, les frais de garde ou les frais de rapatriement des enfants sont couverts. > Les frais d'un accompagnateur pour les enfants sont couverts s'ils sont approuvés par l'assisteur.

Types de frais	Ce qui est couvert
Transport pour se rendre au chevet de la <i>personne assurée</i>	<ul style="list-style-type: none"> > Certains frais encourus par un membre de votre famille ou un ami qui se rend à votre chevet sont couverts si: <ul style="list-style-type: none"> – vous demeurez hospitalisé au moins 7 jours consécutifs; et – le <i>médecin</i> confirme par écrit la nécessité de cette visite. > Les frais couverts sont: <ul style="list-style-type: none"> – le transport aller-retour en classe économique; – les frais déboursés pour l'hébergement, les repas et la garde d'enfants jusqu'à concurrence de 300\$/jour, maximum 10 jours; – les frais d'<i>assurance voyage</i>. > En cas de décès, ces frais sont également couverts si un <i>membre de la famille</i> ou un ami doit se déplacer pour identifier la dépouille de la <i>personne assurée</i> en cas de décès.
Retour du véhicule	<ul style="list-style-type: none"> > Les frais pour rapporter votre véhicule routier personnel à votre résidence ou pour rapporter votre véhicule de location au bureau de l'agence le plus proche, si vous êtes inapte à conduire en raison d'une <i>condition médicale</i> survenue pendant le voyage. > Maximum de 5000\$. > Le médecin doit attester par écrit de votre inaptitude à conduire.
Retour des bagages	<ul style="list-style-type: none"> > Les frais pour rapatrier vos bagages à votre résidence lorsque vous êtes rapatrié en raison d'une <i>urgence</i> pour recevoir des soins médicaux. > Maximum de 500\$. > L'assistant doit approuver votre rapatriement au préalable.
Retour de l'animal de compagnie	<ul style="list-style-type: none"> > Les frais pour ramener votre animal de compagnie à votre résidence si vous êtes rapatrié en raison d'une <i>urgence</i> pour recevoir des soins médicaux. > Maximum de 500\$. > L'assistant doit approuver votre rapatriement au préalable.
Prise en charge de la dépouille en cas de décès	<ul style="list-style-type: none"> > Si vous décédez pendant un <i>voyage</i>, l'un ou l'autre des frais suivants: <ul style="list-style-type: none"> – les frais de préparation et de retour de votre dépouille dans votre province de résidence, ou – les frais de crémation ou d'enterrement au lieu de décès. > Maximum de 10 000\$. > Le coût du cercueil, de l'urne ou de la pierre tombale n'est pas couvert.
Frais de subsistance	<ul style="list-style-type: none"> > Les frais d'hébergement et de repas si vous devez reporter votre <i>date de retour</i> parce que vous ou un <i>compagnon de voyage</i> êtes affecté par une <i>condition médicale</i>. > Maximum de 300\$ par jour, 3000\$ au total par personne.



1.4 MISE EN GARDE – Exclusions, limitations et réductions de protection

a) Conditions préexistantes

Nous ne payons aucune indemnité pour toutes *conditions médicales* préexistantes (autre qu'une *affection mineure*) qui n'a pas été stable au cours des 3 mois (6 mois si vous êtes âgé de 55 à 64 ans ou 12 mois si vous avez 65 ans et plus) avant la *date de départ*.

Une *condition médicale* est considérée comme stable lorsque tous les énoncés suivants sont vrais :

1. Aucun nouveau *traitement* n'a été prescrit ou recommandé, ou le *traitement* en cours n'a pas été modifié ni interrompu;
2. Aucun changement n'a été apporté à un médicament prescrit (augmentation ou diminution du dosage, ou arrêt de la prise du médicament), ou aucun autre médicament n'a été recommandé ou prescrit;
3. La *condition médicale* ne s'est pas aggravée;
4. Aucun nouveau symptôme n'est apparu, ou il n'y a eu aucune aggravation ou augmentation de la fréquence des symptômes existants;
5. Il n'y a eu aucune *hospitalisation* ou recommandation de consulter un spécialiste;
6. Il n'y a aucun examen, test médical à des fins d'investigation ou *traitement* recommandé, non complétés, ou pour lesquels les résultats sont attendus;
7. Il n'y a aucun *traitement* planifié ou en attente.

b) Situations pour lesquelles aucune indemnité n'est versée

Nous ne payons aucune indemnité si la *condition médicale* est liée directement ou indirectement à l'une des causes suivantes :

1. Tout symptôme ou état :
 - > que vous avez ignoré alors qu'il aurait été raisonnable de consulter un *médecin*
 - > pour lequel vous n'avez pas effectué d'examen de diagnostic tel que demandé par votre *médecin*
 - > pour lequel vous n'avez pas pris la médication ou suivi le *traitement* recommandé avant ou pendant le *voyage*
2. Une grossesse, un accouchement ou des complications qui en résultent, survenant après les 32 premières semaines de grossesse.
3. Votre participation à un sport ou une activité à haut risque :
 - > toute activité sportive pour laquelle vous êtes rémunéré
 - > tout événement sportif auquel les vainqueurs obtiennent des prix en argent.
4. Tout sport extrême ou toute activité à haut risque, tel que, mais non limité à :
 - > deltaplane et parapente
 - > parachutisme et saut en parachute
 - > saut à l'élastique
 - > escalade ou alpinisme (sur des routes de grade 4 ou 5 selon l'échelle YDS)
 - > ski acrobatique
 - > planche aérotractée (kite surfing)
 - > activité de plongée sous-marine en dehors des limites de votre certification ou à plus de 30 mètres
 - > tout sport de combat
 - > toute compétition ou épreuve de vitesse, y compris les entraînements
 - > toute activité à risque nécessitant l'usage d'un véhicule motorisé au sol, dans l'eau ou dans l'air, y compris les entraînements, se déroulant sur des circuits approuvés ou ailleurs
5. Tout comportement risqué tel que, mais non limité à :
 - > ne pas respecter les consignes de sécurité, les panneaux d'avertissement
 - > se trouver ou être dans des zones interdites.
6. L'abus de médicament (c'est-à-dire en consommer plus que la quantité recommandée), prescrits ou non, ou l'abus d'alcool (alcoolémie supérieure à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang).

7. La consommation de drogue ou de médicaments non prescrits ou toute autre forme de toxicomanie ou d'alcoolisme, incluant les effets du sevrage.
8. Votre participation à un acte criminel ou une tentative de commettre un tel acte (dans le pays où les frais ont été engagés).
9. Le fait de voyager dans le but principal ou secondaire d'obtenir une consultation médicale ou de recevoir des *traitements* médicaux ou des *traitements* de procréation assistée, même sous la recommandation du *médecin*.
10. Le fait de voyager dans un endroit pour lequel le gouvernement canadien a émis, avant votre *date de départ*, un avertissement demandant d'éviter tout voyage ou déplacement non essentiel à cet endroit. Si le gouvernement canadien émet l'avis pendant votre séjour à l'endroit visé par cet avis, vous devez alors prendre les dispositions nécessaires pour vous conformer à cette recommandation dans les meilleurs délais. Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site internet du Gouvernement du Canada relatif aux voyages.
11. Un suicide, une tentative de suicide ou une blessure volontaire, peu importe votre condition mentale à ce moment.
12. Tout trouble mental, psychologique, psychiatrique ou nerveux, sauf si vous devez être hospitalisé pour ce trouble.
13. Une des situations suivantes :
 - > Un acte de guerre, que celle-ci soit déclarée ou non;
 - > La participation volontaire à une émeute ou à une insurrection;
 - > Une révolte;
 - > Une révolution;
 - > Un détournement;
 - > Un enlèvement;
 - > Un *acte terroriste*;
 - > Une exposition à la réaction nucléaire ou à la radiation;
 - > La contamination radioactive, biologique ou chimique;
 - > Toute participation dans les forces armées.

c) Soins non couverts

Nous ne payons aucune indemnité pour les soins suivants, les frais liés directement ou indirectement à ces soins ou à leurs complications :

1. tout soin pour un enfant né au cours d'un voyage après les 32 premières semaines de grossesse

2. tout soin donné alors que vous êtes de retour dans votre province de résidence, sauf pour les honoraires pour le *traitement* d'un choc à la bouche
3. tout soin ou traitement qui n'est pas assuré par votre régime public d'assurance maladie et hospitalisation
4. tout traitement non *urgent*, expérimental ou facultatif (par exemple : chirurgie esthétique, soins chroniques, réadaptation, incluant les frais découlant de complications directes ou indirectes).

d) Médicaments ou produits non couverts

Nous ne payons aucune indemnité pour les médicaments prescrits avant le départ en voyage, ni pour les médicaments ou produits disponibles en vente libre, même s'ils sont prescrits.

e) Traitement sans approbation préalable de l'assisteur

Nous ne payons aucune indemnité si vous vous soumettez à des tests médicaux à des fins d'investigation, recevez un *traitement*, ou subissez une intervention chirurgicale sans avoir reçu l'approbation préalable de l'*assisteur* ou lorsque ces tests et *traitements* ne sont pas considérés comme *urgents* par l'*assisteur*.

f) Omission de contacter l'assisteur

Nous pouvons rejeter votre réclamation si vous n'avez pas soumis les frais à l'*assisteur* à l'avance pour approbation. Vous devez donc communiquer avec l'*assisteur* au 1 844 783-7603 ou 514 394-0075 (à frais virés) pour signaler une *condition médicale* avant d'engager des frais médicaux ou de transport.

Vous devez également communiquer avec l'*assisteur* avant d'engager de nouveaux frais si la *condition médicale* réapparaît ou présente des complications et demande un nouveau soin, un nouveau *traitement*, un nouvel examen ou demande qu'un soin ou un *traitement* soit prolongé, repris ou modifié.

g) Voyage contre l'avis du médecin

Nous ne payons aucune indemnité si un *médecin* vous a conseillé de ne pas voyager.

h) Omission de suivre les recommandations du médecin ou de l'assisteur

La protection prend fin immédiatement si vous refusez un rapatriement, un transfert dans un autre établissement de santé, un examen de diagnostic ou un *traitement* recommandé par votre *médecin* traitant ou l'*assisteur*.

Nous ne rembourserons aucun frais engagé par la suite.

2. Annulation et interruption de voyage

2.1 Conditions à remplir pour être couvert lors d'un voyage

Toutes les conditions suivantes doivent être remplies :

- > Vous devez satisfaire à tous les critères d'admissibilité et exigences médicales décrits à l'article 4 de la section A à la *date de départ*.
- > La protection « Annulation et interruption » doit apparaître dans la section « Protections souscrites » du *Résumé des protections*.
- > Le *voyage* doit être couvert tel qu'expliqué à l'article 3 de la section A.

Si vous détenez un plan de protection annuel, vous devez satisfaire à tous les critères d'admissibilité et exigences médicales décrits à l'article 4 de la section A à l'achat et à la *date de départ* de chacun de vos voyages.

2.2 Causes d'annulation et d'interruption couvertes

La protection couvre vos frais si vous ou votre *compagnon de voyage* devez annuler, reporter, interrompre ou prolonger votre *voyage* en raison d'un ou de plusieurs des éléments suivants qui surviennent après le début de la protection :

- > vous êtes malade ou blessé. Un *médecin* doit constater la *condition médicale* et il doit également recommander l'annulation ou l'interruption du *voyage*.
- > vous devez être hospitalisé, mis en quarantaine ou vous décédez
- > un *membre de la famille*, un gardien d'enfants, un associé d'affaires, un employé-clé de votre compagnie ou une personne, dont vous êtes l'exécuteur testamentaire ou le mandataire en cas d'incapacité, est malade, blessé, hospitalisé ou décédé
- > vous êtes convoqué pour agir comme juré ou vous êtes assigné comme témoin ou défendeur pour un procès prévu pendant votre *voyage*, sauf si cela fait partie des tâches habituelles de votre emploi d'agent de la paix
- > vous recevez un ordre de service en tant que membre ou réserviste des forces armées, des forces de maintien de la paix, de la police ou des pompiers
- > à la suite d'un sinistre, votre résidence principale n'est pas habitable ou votre établissement commercial ou celui de votre société, si vous êtes propriétaire ou actionnaire principal de votre société, ne peut être occupé
- > votre employeur demande votre transfert ou votre mutation et vous devez déménager
- > vous perdez involontairement votre emploi permanent alors que vous étiez employé depuis plus de 1 an avec le même employeur
- > votre hôte à destination de votre *voyage* décède ou est hospitalisé
- > le gouvernement du Canada recommande de ne pas voyager à l'endroit prévu après que les réservations ont été effectuées et l'avis est toujours en vigueur au moment du *voyage*
- > votre demande de visa est refusée (sauf si votre demande a été présentée en retard ou si une telle demande avait déjà été refusée par le passé)
- > votre passeport est volé
- > votre enfant naît avant terme et avant le début de votre *voyage* (si le *voyage* était censé se dérouler au cours des 32 premières semaines de grossesse)
- > vous recevez un diagnostic de grossesse après l'achat du *voyage* (si le *voyage* est prévu se dérouler après la 32^e semaine de grossesse et jusqu'à 8 semaines après la date prévue de l'accouchement)
- > vous adoptez légalement un enfant (si la date de l'adoption est seulement connue après l'achat du *voyage* et que l'adoption est prévue pendant le *voyage*)
- > vous manquez votre départ, votre correspondance ou votre vol de retour en raison d'une défaillance mécanique de votre moyen de transport, du mauvais temps, d'un accident de la route, d'un barrage routier d'urgence érigé par la police ou d'un changement d'horaire du *transporteur* public (autobus, avion, train, etc.), à condition d'avoir pris, à l'origine, des arrangements pour arriver au moins 2 heures avant l'heure du départ
- > le *transporteur* de la croisière que vous aviez prévue pendant le *voyage* annule la croisière.

2.3 Frais couverts par la protection

Annulation ou retard de voyage

Lorsque le voyage est annulé ou reporté avant la *date de départ*, nous remboursons les frais indiqués dans le tableau qui suit jusqu'au montant le moins élevé entre :

- > le coût réel du voyage,
- > le coût du voyage assuré, qui apparaît au *Résumé des protections*, ou
- > 2 500 \$

Frais supplémentaires de transport	Les frais de changement d'horaire (ou le coût supplémentaire le moins cher en classe économique) demandés par le <i>transporteur</i> pour vous amener à la destination du voyage ou pour rattraper l'itinéraire prévu.
Frais supplémentaires d'occupation	Les frais d'occupation supplémentaires que l'hôtel exige lorsque vous partez en voyage alors que votre <i>compagnon de voyage</i> annule son départ en raison d'une des causes d'annulation ou d'interruption couvertes.
Frais de subsistance en cas de retard de vol de départ	Vos frais de restaurant et d'hôtel (ainsi que les frais de transport pour s'y rendre), les frais téléphoniques nécessaires ainsi que les frais de transport pour le retour à votre résidence si : <ul style="list-style-type: none"> > le vol de départ est en retard de plus de 4 heures, ou > vous ne pouvez pas prendre le vol prévu en raison d'une surréservation faite par le <i>transporteur</i> et celui-ci ne peut pas offrir un autre vol dans les 4 heures qui suivent l'heure de départ prévue initialement. <p>Pour que cette cause soit couverte, vous devez vous être inscrit auprès du <i>transporteur</i> au moins 2 heures avant le départ prévu du vol.</p> <p>Maximum de 250 \$ par jour et 500 \$ total par <i>personne assurée</i>.</p>
Portion non utilisée et non remboursable du coût du voyage payée d'avance	En cas d'annulation, nous remboursons cette portion du coût du voyage si : <ul style="list-style-type: none"> > une des causes d'annulation ou d'interruption couvertes survient > le voyage est annulé par le <i>transporteur</i> > la <i>date de départ</i> du voyage est reportée par le <i>transporteur</i> pour une période équivalant à plus de 30 % de la durée totale du voyage.

Interruption de voyage

Lorsque le voyage est interrompu après le départ, nous remboursons les frais indiqués dans le tableau qui suit jusqu'à un maximum de 5 000 \$.

Frais supplémentaires de transport en cas de retard au cours du voyage ou en cas de retour reporté	Les frais de changement d'horaire (ou le coût supplémentaire le moins cher en classe économique) demandés par le <i>transporteur</i> pour vous amener à la destination du voyage, pour rattraper l'itinéraire prévu ou pour vous ramener à votre point de départ si une cause couverte survient.
Frais de subsistance	Vos frais de restaurant et d'hôtel (ainsi que les frais de transport pour s'y rendre) ainsi que les frais téléphoniques nécessaires si : <ul style="list-style-type: none"> > vous devez interrompre votre voyage > vous devez repousser votre retour > le <i>transporteur</i> public annule, ou > le <i>transporteur</i> public a un retard de plus de 6 heures, en raison d'une cause couverte. <p>Maximum 250 \$ par jour et 2 500 \$ total par <i>personne assurée</i>.</p>
Portion non utilisée et non remboursable du coût du voyage payée d'avance	En cas d'interruption, nous remboursons cette portion du coût du voyage si : <ul style="list-style-type: none"> > une des causes d'annulation ou d'interruption couvertes survient > le voyage est annulé par le <i>transporteur</i> > la <i>date de départ</i> du voyage est reportée par le <i>transporteur</i> pour une période équivalant à plus de 30 % de la durée totale du voyage.

Faillite du fournisseur de voyage canadien

Si vous êtes privé de votre voyage ou d'une partie de celui-ci en raison de la faillite, de la mise sous tutelle ou de l'insolvabilité d'un *fournisseur de voyage* ayant un bureau au Canada, la protection Annulation ou interruption de voyage remboursera la portion du coût du voyage assuré (qui apparaît au *Résumé des protections*) qui est non utilisée et non remboursable.

Le remboursement est limité au montant le moins élevé entre :

- > le coût réel du voyage,
- > le coût du voyage assuré qui apparaît au *Résumé des protections*, ou
- > 2 500 \$.

Lors de la cessation des activités d'un *fournisseur de voyage*, notre responsabilité globale ne peut excéder 2 000 000 \$ pour tous nos assurés.

De plus, si plus d'un *fournisseur de voyage* cesse ses activités au cours d'une même année civile, le montant total des indemnités que nous pouvons payer ne peut excéder 5 000 000 \$.

L'indemnité payée à chaque *personne assurée* sera ajustée proportionnellement de façon à ne pas dépasser le montant maximum prévu.



2.4 MISE EN GARDE – Exclusions, limitations et réductions de la protection

a) Conditions préexistantes

Nous ne payons aucune indemnité pour toutes *conditions médicales* préexistantes (autre qu'une *affection mineure*) qui n'a pas été stable au cours des 3 mois (6 mois si vous êtes âgé de 55 à 64 ans ou 12 mois si vous avez 65 ans et plus) avant la *date de départ*.

Une *condition médicale* est considérée comme stable lorsque tous les énoncés suivants sont vrais :

1. Aucun nouveau *traitement* n'a été prescrit ou recommandé, ou le *traitement* en cours n'a pas été modifié ni interrompu;
2. Aucun changement n'a été apporté à un médicament prescrit (augmentation ou diminution du dosage, ou arrêt de la prise du médicament), ou aucun autre médicament n'a été recommandé ou prescrit;
3. La *condition médicale* ne s'est pas aggravée;
4. Aucun nouveau symptôme n'est apparu, ou il n'y a eu aucune aggravation ou augmentation de la fréquence des symptômes existants;
5. Il n'y a eu aucune *hospitalisation* ou recommandation de consulter un spécialiste;

6. Il n'y a aucun examen, test médical à des fins d'investigation ou *traitement* recommandé, non complétés, ou pour lesquels les résultats sont attendus;

7. Il n'y a aucun *traitement* planifié ou en attente.

Toutes les conditions ci-dessus doivent être remplies pour qu'une *condition médicale* soit considérée comme stable.

b) Situations pour lesquelles aucune indemnité n'est versée

Nous ne payons aucune indemnité si la *condition médicale* est liée directement ou indirectement à l'une des causes suivantes :

1. Tout symptôme ou état :
 - > que vous avez ignoré alors qu'il aurait été raisonnable de consulter un *médecin*
 - > pour lequel vous n'avez pas effectué d'examen de diagnostic tel que demandé par votre *médecin*
 - > pour lequel vous n'avez pas pris la médication ou suivi le *traitement* recommandé avant ou pendant le voyage
 - > pour lequel il était raisonnable de s'attendre, à la *date de départ*, à devoir recevoir des soins médicaux au cours du voyage.

2. Une grossesse, un accouchement ou des complications qui en résultent, survenant après les 32 premières semaines de la grossesse.
 3. Votre participation à un sport ou une activité à haut risque :
 - > toute activité sportive pour laquelle vous êtes rémunéré
 - > tout événement sportif auquel les vainqueurs obtiennent des prix en argent.
 4. Tout sport extrême ou toute activité à haut risque, tel que, mais non limité à :
 - > deltaplane et parapente
 - > parachutisme et saut en parachute
 - > saut à l'élastique
 - > escalade ou alpinisme (sur des routes de grade 4 ou 5 selon l'échelle YDS)
 - > ski acrobatique
 - > planche aérotractée (kite surfing)
 - > activité de plongée sous-marine en dehors des limites de votre certification ou à plus de 30 mètres
 - > tout sport de combat
 - > toute compétition ou épreuve de vitesse, y compris les entraînements
 - > toute activité à risque nécessitant l'usage d'un véhicule motorisé au sol, dans l'eau ou dans l'air, y compris les entraînements, se déroulant sur des circuits approuvés ou ailleurs
 - > tout sport ou toute activité pour lequel vous devez signer une décharge de responsabilité. Cette clause ne s'applique pas aux sports ni aux activités qui sont normalement proposées au grand public sans formation ni qualification spécialisée.
 5. L'abus de médicament (c'est-à-dire en consommer plus que la quantité recommandée), prescrits ou non, ou l'abus d'alcool (alcoolémie supérieure à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang).
 6. La consommation de drogue ou de médicaments non prescrits ou toute autre forme de toxicomanie ou d'alcoolisme, incluant les effets du sevrage.
 7. Votre participation à un acte criminel ou une tentative de commettre un tel acte (dans le pays où les frais ont été engagés).
 8. Le fait de voyager dans le but principal ou secondaire d'obtenir une consultation médicale ou de recevoir des *traitements* ou des *traitements* de procréation assistée, même sous la recommandation du *médecin*.
 9. Le fait de voyager dans un endroit pour lequel le gouvernement canadien a émis, avant votre *date de départ*, un avertissement aux voyageurs demandant d'éviter tout *voyage* ou déplacement non essentiel à cet endroit. Si le gouvernement canadien émet l'avis pendant votre séjour à l'endroit visé par cet avis, vous devez alors prendre les dispositions nécessaires pour vous conformer à cette recommandation dans les meilleurs délais. Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site internet du Gouvernement du Canada relatif aux voyages.
 10. Un suicide, une tentative de suicide ou une blessure volontaire, peu importe votre condition mentale à ce moment.
 11. Une des situations suivantes :
 - > un acte de guerre, que celle-ci soit déclarée ou non
 - > la participation volontaire à une émeute ou à une insurrection
 - > une révolte
 - > une révolution
 - > un détournement
 - > un enlèvement
 - > une exposition à la réaction nucléaire ou à la radiation
 - > la contamination radioactive, biologique ou chimique
 - > toute participation dans les forces armées.
 12. Tout trouble mental, psychologique, psychiatrique ou nerveux, sauf si vous devez être hospitalisé pour ce trouble.
 13. Votre incapacité à obtenir le logement désiré.
 14. Vos difficultés financières.
 15. Votre aversion pour le *voyage* ou le transport aérien.
- c) Situations pour lesquelles nous ne versons aucune indemnité**
1. Vous faites le *voyage* dans le but principal ou secondaire de visiter une personne malade ou blessée et l'évolution de son état de santé constitue le motif d'annulation ou d'interruption de votre *voyage*, ou du report de votre retour.

2. Vous n'avez pas respecté les délais requis pour :
 - > nous aviser
 - > aviser votre agence de voyage ou votre fournisseur de voyage, ou
 - > nous transmettre le formulaire de réclamation ou les preuves requises.
3. Au moment de la demande d'assurance ou au moment de l'achat du voyage, vous aviez des motifs raisonnables de croire qu'un événement pourrait vous empêcher d'effectuer le voyage comme prévu.

d) Voyage contre l'avis du médecin

Nous ne payons aucune indemnité si un *médecin* vous a conseillé de ne pas voyager.

e) Limitation pour actes terroristes

Nous réduisons de 50 % tous les montants que nous payons pour une réclamation acceptée lorsque l'événement qui en est à l'origine découle, directement ou indirectement d'un *acte terroriste*.

Notre responsabilité globale en cas d'*acte terroriste* ou d'une série d'*actes terroristes* qui se produisent au cours de la même période de 72 heures ne peut excéder 5 000 000 \$ pour tous nos assurés.

De plus, le montant total que nous pouvons payer pour des événements qui découlent, directement ou indirectement d'*actes terroristes* ne peut excéder 10 000 000 \$ par année civile.

L'indemnité payée à chaque *personne assurée* est ajustée proportionnellement de façon à ne pas dépasser le montant maximum prévu.

3. Protection des bagages

3.1 Vous devez remplir certaines conditions pour que vos bagages soient couverts lors d'un voyage

Pour que vos bagages soient couverts au cours d'un voyage, vous devez remplir toutes les conditions suivantes :

- > Vous devez satisfaire à tous les critères d'admissibilité et exigences médicales décrits à l'article 4 de la section A à la *date de départ*.
- > La protection « Bagages » doit apparaître dans la section « Protections souscrites » du *Résumé des protections*.
- > Le voyage doit être couvert tel qu'expliqué à l'article 3 de la section A.

Si vous avez choisi un plan de protection annuel, vous devez satisfaire aux critères d'admissibilité à la *date de départ* de chacun de vos voyages.

3.2 Situations dans lesquelles vos bagages sont couverts

Endommagement, perte ou vol

Vos bagages sont protégés en tout temps au cours du voyage contre l'endommagement, la perte et le vol jusqu'à concurrence d'un maximum de 1 500 \$ par *personne assurée*, par voyage.

Le montant que nous payons pour cette protection est limité au coût de l'objet endommagé, perdu ou volé, jusqu'à un maximum de 250 \$ par article. Si l'objet fait partie d'un ensemble, l'indemnité est limitée à la proportion de la valeur de l'ensemble.

Remplacement de documents officiels pour le voyage

Les frais de remplacement de documents officiels de voyage sont couverts jusqu'à un maximum total de 150 \$ par *personne assurée* s'ils sont perdus ou volés.

Les documents officiels de voyage sont, par exemple : le passeport, le permis de conduire, le certificat de naissance, le visa, le titre de voyage d'urgence, etc.

Retard de bagages enregistrés

Si vos bagages enregistrés auprès d'un *transporteur public* sont retardés de 6 heures ou plus, nous remboursons les frais d'achat d'articles de première nécessité (vêtements et articles de toilette) ou de location d'équipement sportif jusqu'à un maximum de 500 \$ par *personne assurée*.

Les articles et équipements doivent avoir été achetés ou loués avant l'arrivée de vos bagages.

Si vos bagages sont ensuite retrouvés endommagés ou déclarés perdus ou volés, l'indemnité pour endommagement, perte ou vol sera réduite du montant payé pour le retard.



3.3 MISE EN GARDE – Exclusions, limitations et réductions de la protection

a) Limitation selon la catégorie d'articles

1. Tous les articles en or, en argent ou en platine, ainsi que toutes les montres, sont considérés comme un seul article. Le montant maximum d'indemnité par article et par *personne assurée* s'applique donc à l'ensemble.
2. De même, tous les articles électroniques (incluant entre autres les tablettes électroniques, les téléphones mobiles, les ordinateurs portables ainsi que les consoles de jeux) sont considérés comme un seul article.
3. Tout l'équipement photographique (appareil ou accessoires photo, vidéo ou audio) est également considéré comme un seul article.

L'indemnité maximale que nous payons pour la totalité des articles de ces 3 catégories est de 500 \$.

Exemple 1

Mario se fait voler sa tablette électronique et son téléphone.

Puisque ces 2 articles font partie de la même catégorie, nous paierons à Mario 250 \$ pour l'ensemble des articles volés.

Exemple 2

Les bagages de Julie sont perdus lors de son retour de voyage.

En plus de ses vêtements, la valise de Julie contenait des bijoux en or, une console de jeux achetée pour son neveu et une caméra vidéo.

Ces articles font partie de 3 catégories différentes, chacune étant limitée à 250 \$ ($250 \$ \times 3 = 750 \$$).

Nous paierons à Julie une indemnité de 500 \$ puisque que l'indemnité maximale pour la totalité des articles de ces catégories est limitée à ce montant.

b) Articles non couverts

1. Véhicules automobiles, bateaux à moteur, ou autres véhicules, ainsi que leurs pièces et accessoires, et les bicyclettes (sauf lorsqu'elles sont enregistrées comme bagage auprès d'un *transporteur*)

2. Meubles et accessoires d'ameublement
3. Lunettes, lentilles cornéennes, prothèses ou appareils dentaires, orthèses et membres artificiels
4. Chèques de voyage, cartes-cadeaux, argent comptant, billets, pierres précieuses, lingots et tout titre ou effet négociable
5. Biens et équipements professionnels ou commerciaux
6. Antiquités ou objets de collection
7. Parfums ou cosmétiques
8. Animaux, plantes naturelles et produits ou denrées périssables
9. Tout article ne faisant pas partie des bagages de façon habituelle.

Le bris d'articles fragiles n'est pas couvert, à moins qu'il ne soit causé par le feu ou le vandalisme.

c) Situations pour lesquelles nous ne versons aucune indemnité :

1. Fraude, confiscation par les autorités, contrebande et activités illégales
2. Endommagement causé par l'usure
3. Endommagement causé par des insectes ou des animaux
4. *Disparition inexplicquée*, sauf dans le cas où les bagages étaient enregistrés auprès d'un *transporteur*
5. Séisme, contamination radioactive, inondation
6. Tout événement causé par votre imprudence ou celle de vos *compagnons de voyage* (comme le vol de bagages dans un véhicule ou une résidence, non fermé à clé) ou si vous n'avez pas pris les mesures raisonnables pour retrouver vos bagages après en avoir constaté la perte.
7. Une des situations suivantes :
 - > un acte de guerre, que celle-ci soit déclarée ou non
 - > la participation volontaire à une émeute ou à une insurrection
 - > toute participation dans les forces armées.

4. Décès et mutilation accidentels

4.1 Vous devez remplir certaines conditions pour être couvert lors d'un voyage

Pour être couvert au cours d'un voyage, vous devez remplir toutes les conditions suivantes :

- > Vous devez satisfaire à tous les critères d'admissibilité et exigences médicales décrits à l'article 4 de la section A à la *date de départ*.
- > La protection « Décès et mutilation » doit apparaître dans la section « Protections souscrites » du *Résumé des protections*.
- > Le voyage doit être couvert tel qu'expliqué à l'article 3 de la section A.

Si vous avez choisi un plan de protection annuel, vous devez satisfaire à tous les critères d'admissibilité et exigences médicales décrits à l'article 4 de la section A à la *date de départ* de chacun de vos voyages.

4.2 Situations couvertes et montants payés selon les circonstances

Nous versons une indemnité si vous perdez la vie ou subissez une mutilation lors d'un *accident* qui survient au cours du voyage.

Le montant des indemnités varie selon la situation dans laquelle l'*accident* se produit, tel qu'indiqué dans ce tableau :

NATURE DE LA PERTE	NATURE DE L'ACCIDENT		
	Transporteur aérien	Autre transporteur public	Tout autre accident
Décès	100 000 \$	100 000 \$	50 000 \$
Perte ou perte de l'usage de 2 membres ou plus	100 000 \$	100 000 \$	50 000 \$
Perte ou perte de l'usage d'un membre	50 000 \$	50 000 \$	25 000 \$

Pour être couvert, le décès, la *perte d'un membre* ou la *perte de l'usage* d'un membre doit :

- > être causée par un *accident*, et
- > survenir dans les 365 jours suivant l'*accident*.

Disparition de la *personne assurée*

Une *personne assurée* qui disparaît lors d'un *accident* au cours d'un voyage est présumée décédée si son corps n'est pas retrouvé dans l'année qui suit la date de l'*accident*. Le décès peut être fixé à une autre date si des preuves différentes sont soumises, ou si un jugement déclaratif est rendu par la Cour.



4.3 MISE EN GARDE – Exclusions, limitations et réductions de la protection

a) Causes pour lesquelles nous ne versons aucune indemnité

Nous ne payons aucune indemnité si l'*accident* qui mène au décès ou à la mutilation est lié directement ou indirectement à :

1. Un suicide, une tentative de suicide ou une blessure volontaire, peu importe votre condition mentale.
2. Une des situations suivantes :
 - > un acte de guerre, que celle-ci soit déclarée ou non
 - > la participation volontaire à une émeute ou à une insurrection
 - > une révolte
 - > une révolution
 - > un détournement
 - > un enlèvement
 - > un *acte terroriste*
 - > une exposition à la réaction nucléaire ou à la radiation
 - > la contamination radioactive, biologique ou chimique
 - > toute participation dans les forces armées.
3. Une blessure que vous subissez alors que vous voyagez à bord d'un *transporteur* public à titre autre que celui de *passager*.
4. Votre participation à un sport ou une activité à haut risque :
 - > toute activité sportive pour laquelle vous êtes rémunéré
 - > tout événement sportif auquel les vainqueurs obtiennent des prix en argent.
5. Tout sport extrême ou toute activité à haut risque, tel que, mais non limité à :
 - > deltaplane et parapente
 - > parachutisme et saut en parachute
 - > saut à l'élastique
 - > escalade ou alpinisme (sur des routes de grade 4 ou 5 selon l'échelle YDS)
 - > ski acrobatique
 - > planche aérotractée (kite surfing)
 - > activité de plongée sous-marine en dehors des limites de votre certification ou à plus de 30 mètres
 - > tout sport de combat
 - > toute compétition ou épreuve de vitesse, y compris les entraînements
 - > toute activité à risque nécessitant l'usage d'un véhicule motorisé au sol, dans l'eau ou dans l'air, y compris les entraînements, se déroulant sur des circuits approuvés ou ailleurs

> tout sport ou toute activité pour lequel vous devez signer une décharge de responsabilité. Cette clause ne s'applique pas aux sports ni aux activités qui sont normalement proposées au grand public sans formation ni qualification spécialisée.

6. L'abus de médicament (dépasser la posologie recommandée), prescrits ou non, ou l'abus d'alcool (alcoolémie supérieure à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang).
7. La consommation de drogue ou de médicaments non prescrits ou toute forme de toxicomanie ou d'alcoolisme, incluant les effets de sevrage.
8. Votre participation à un acte criminel ou une tentative de commettre un tel acte (dans le pays où les frais ont été engagés).
9. Le fait de voyager dans un endroit pour lequel le gouvernement canadien a émis, avant votre *date de départ*, un avertissement aux voyageurs demandant d'éviter tout voyage ou déplacement non essentiel à cet endroit. Si le gouvernement canadien émet l'avis pendant votre séjour à l'endroit visé par cet avis, vous devez alors prendre les dispositions nécessaires pour vous conformer à cette recommandation dans les meilleurs délais. Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site internet du Gouvernement du Canada relatif aux voyages.

b) Limitation de garantie en raison de l'âge

Pour les *personnes assurées* de 65 ans et plus, les indemnités sont limitées à 50 % des montants prévus en cas de décès accidentel et à 25 % des montants prévus pour la *perte* ou la *perte de l'usage* d'un ou plusieurs membres.

c) Indemnité maximale et responsabilité globale

L'indemnité maximale que nous pouvons vous payer pour un seul et même *accident* est limitée à :

<i>Transporteur aérien</i>	<i>Autre transporteur public</i>	<i>Tout autre accident</i>
100 000 \$	100 000 \$	50 000 \$

Nous pouvons effectuer le paiement en un ou plusieurs versements.

Notre responsabilité globale liée à un même *accident* ne peut excéder 10 000 000 \$ pour tous nos assurés. L'indemnité que nous payons à chaque *personne assurée* peut être réduite afin de respecter les montants maximums prévus.

SECTION C

Renseignements supplémentaires sur l'assurance

1. Monnaie

Toutes les sommes payables aux termes de la présente police, soit à l'*assureur*, soit par l'*assureur*, seront en monnaie légale du Canada.

2. Intérêt

Aucun intérêt ne sera versé sur les indemnités payables aux termes de la présente police.

3. Fraude ou tentative de fraude

Vous devez agir avec honnêteté envers l'*assureur* en tout temps. Si vous faites sciemment une réclamation erronée ou frauduleuse d'une quelconque façon, vous ne serez pas admissible aux avantages, ni au paiement de l'indemnité de la protection pour laquelle une réclamation est faite. La fraude ou la tentative de fraude inclut, entre autres, la présentation volontairement erronée des circonstances ou des faits concernant une réclamation.

4. Subrogation

Si une réclamation est soumise pour une perte occasionnée par un tiers, l'*assureur* se réserve le droit de poursuivre ce dernier. Cette poursuite se fera aux frais de l'*assureur* qui bénéficiera ensuite de tout montant payable par le tiers, jusqu'à concurrence du maximum prévu pour la protection. Vous devez remettre à l'*assureur* les documents nécessaires à la poursuite. Vous conservez le droit de poursuivre le tiers pour un montant en supplément de l'indemnité versée par l'*assureur*.

5. Modification de la police

Toute modification à la présente police doit être confirmée par écrit par l'*assureur* pour être valable et applicable.

6. Qualité et disponibilité des soins

L'*assisteuse* et l'*assureur* ne sont pas responsables du manque d'accessibilité ou de la qualité des soins médicaux ni de l'impossibilité de les obtenir.

7. Plaintes et contestation au sujet d'une réclamation

Toute *personne assurée* peut formuler une plainte auprès de l'*assureur* ou contester une décision de l'*assureur* concernant une réclamation en communiquant avec l'*assureur*:

**Assurance-vie Banque Nationale,
Compagnie d'assurance-vie**
1100, boul. Robert-Bourassa, 5^e étage
Montréal (Québec) H3B 2G7
Tél. : 1 877 871-7500

Vous pouvez consulter la politique de traitement des plaintes de l'*assureur* sur le site **assurances-bnc.ca**.

Les délais maximums de contestation sont indiqués à l'article 8 de la section C.

Si nous n'avons pas répondu à votre plainte, ou si vous n'êtes toujours pas satisfait et souhaitez poursuivre votre démarche, vous pouvez à votre choix et de façon concurrente :

- > demander une révision de votre dossier à l'*assureur*; ou
- > consulter votre conseiller juridique; ou
- > avoir recours à l'un des organismes suivants :

Résidents du Québec

Veillez vous adresser à l'Autorité des marchés financiers (AMF). Vous trouverez les coordonnées de l'AMF dans la section Référence à l'Autorité des marchés financiers ci-dessous.

Résidents des autres provinces

Veillez vous adresser à :

Ombudsman des assurances de personnes (OAP)
401 Bay Street, Suite 1507, P.O. 7
Toronto (Ontario) M5H 2Y4

Numéro de téléphone sans frais : 1 888 295-8112
(partout au Canada) ou 416 777-9002 (à Toronto).

Site internet : oapcanada.ca

8. Prescription des actions – Particularités selon votre province de résidence

Pour les résidents du Nouveau-Brunswick

Nulle action ou procédure en recouvrement d'un règlement aux termes du présent contrat ne peut être engagée contre l'*assureur* plus d'un an après la date à laquelle les sommes assurées sont devenues payables ou seraient devenues payables si la demande de règlement avait été valide.

Pour les résidents de l'Ontario

Toute action ou instance engagée contre un *assureur* pour le recouvrement des sommes assurées payables aux termes du contrat se prescrit par le délai indiqué dans la Loi de 2002 sur la prescription des actions.

Pour les résidents du Québec

Toute action ou instance engagée contre un *assureur* pour le recouvrement des sommes assurées payables aux termes du contrat se prescrit par 3 ans.

Pour les résidents des autres provinces

Pour connaître les délais de prescription applicables, consultez l'organisme de réglementation de votre province ou votre conseiller juridique.

9. Accès aux renseignements personnels

Nous constituerons un dossier d'assurance dans lequel seront versés les renseignements concernant toute réclamation. Ce dossier sera détenu dans nos bureaux. Vous avez le droit de prendre connaissance des renseignements personnels contenus dans votre dossier et, le cas échéant, de les faire rectifier.

Pour plus de renseignements, consultez notre politique de confidentialité, disponible sur le site assurances-bnc.ca.

10. Produits d'assurance similaires

Il existe sur le marché des produits d'assurance comportant les mêmes protections que celles de l'*assurance voyage* décrite dans cette police. Il existe aussi des produits complémentaires à l'*assurance voyage*.

11. Délai de réponse après réception d'une réclamation

Normalement, nous informons le *détenteur de la police* ou la *personne assurée*, de notre décision de verser ou non une indemnité dans les 60 jours qui suivent la réception de tous les documents demandés. Lorsque nous décidons d'accorder une indemnité, nous devons la payer à l'intérieur de ces mêmes 60 jours qui suivent la réception de tous les documents demandés.

12. Référence à l'Autorité des marchés financiers

Pour toute information supplémentaire à propos des obligations que l'*assureur* et le distributeur ont envers vous au Québec, vous pouvez joindre l'Autorité des marchés financiers :

Autorité des marchés financiers

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

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

Ailleurs au Québec : 1 877 525-0337

Télécopie : 1 877 285-4378

lautorite.qc.ca

13. Désignation de bénéficiaire

Cette police contient une clause qui retire ou restreint le droit qu'a la personne couverte par l'assurance de désigner les personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles les sommes assurées doivent être versées.

14. Conditions légales

Malgré toute autre disposition du présent contrat, le présent contrat est assujéti aux conditions légales de la Loi sur les assurances relatives aux contrats d'assurance contre les accidents et la maladie.

SECTION D

Définitions

Les mots en italique dans la police réfèrent aux définitions suivantes.

Accident: un événement non intentionnel, soudain et imprévu, qui occasionne des dommages, des pertes ou des blessures, directement et indépendamment de toute autre cause.

Acte terroriste: ensemble d'actes de violence (attentats, prise d'otage) commis par une organisation ou un individu pour créer un climat d'insécurité, pour exercer un chantage sur un gouvernement, pour satisfaire une haine à l'égard d'une communauté, d'un pays, d'un système.

Affection mineure: blessure ou condition médicale qui s'est terminée au moins 30 jours avant le départ en voyage et qui n'a exigé:

- a) ni la consommation de médicaments d'ordonnance pendant une période de plus de 15 jours;
- b) ni l'admission comme patient interne ou externe d'un hôpital;
- c) ni une intervention chirurgicale;
- d) ni la consultation d'un médecin spécialiste.

Toute *condition médicale* chronique, ou découlant d'une *condition médicale* chronique, n'est pas une affection mineure.

Assurance voyage: le produit d'assurance voyage offert par l'assureur qui apparaît à votre *Résumé des protections*.

Assureur: Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie.

Assisteur: Canassistance inc., compagnie mandatée par l'assureur pour les réclamations et les services d'assistance.

Condition médicale: trouble de santé, maladie ou blessure (y compris les symptômes de conditions non diagnostiquées). Pour être reconnue, la maladie doit être constatée par un *médecin*. La grossesse n'est pas considérée comme une maladie à moins qu'il ne s'agisse de complications survenant durant les 32 premières semaines.

Compagnon de voyage: personne qui accompagne la *personne assurée* pour toute la durée du voyage.

Conjoint: personne qui est mariée, unie civilement ou qui réside et vit maritalement avec la *personne assurée* depuis au moins 12 mois. Cette personne n'est plus considérée comme un conjoint si une dissolution légale de l'union a eu lieu ou si elle est séparée de la *personne assurée* depuis plus de 3 mois.

Date de départ: pour la protection Bagages, date à laquelle vous quittez votre domicile. Pour les autres protections, date à laquelle vous quittez votre province de résidence.

Date de retour: pour la protection Bagages, date du retour à votre domicile. Pour les autres protections, date du retour dans votre province de résidence.

Date de terminaison: date de terminaison du contrat indiquée dans le *Résumé des protections*.

Détenteur de la police: personne dont le nom apparaît en premier au *Résumé des protections*.

Disparition inexplicquée: perte d'un objet sans qu'un vol puisse être raisonnablement soupçonné.

Fournisseur de voyage: voyageur, grossiste en voyage, transporteur public, compagnie aérienne, hôtel ou chaîne d'hôtels. Si plus d'un fournisseur de voyage est la propriété d'un autre fournisseur, ou si plus d'un fournisseur est la propriété d'une même entité, ils sont considérés comme étant un seul fournisseur de voyage.

Hôpital: 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.

Les établissements suivants ne sont pas considérés comme des hôpitaux:

- > établissement enregistré ou utilisé principalement comme clinique;
- > établissement de soins prolongés ou de soins palliatifs, hôpital pour malades chroniques ou l'aile des services pour malades chroniques d'un hôpital;
- > maison de convalescence ou de repos;
- > station thermale ou maison de santé;
- > centre de désintoxication.

Hospitalisation: l'admission et le séjour dans un *hôpital* comme patient interne pour y recevoir des soins de prévention, de diagnostic ou de *traitement* médical. Une chirurgie d'un jour est également reconnue comme une hospitalisation. Le séjour dans un *hôpital* pour y recevoir des soins de convalescence ou de réadaptation n'est pas considéré comme une hospitalisation.

Médecin: docteur en médecine légalement autorisé à prescrire et à prodiguer des soins médicaux dans le pays où les soins sont donnés et qui n'est pas la *personne assurée* ni un *compagnon de voyage* et qui n'a aucun lien de parenté avec ceux-ci.

Membre de la famille: *conjoint*, enfant, père, mère, grands-parents, frère ou sœur du *détenteur de la police* ou du *conjoint*.

Passager: personne qui n'agit pas à titre de pilote, d'opérateur ou de membre d'équipage, qui se trouve à bord d'un *transporteur* public ou qui est en train d'y monter ou d'en descendre.

Personne assurée: personne admissible dont les coordonnées apparaissent au *Résumé des protections* et pour qui la prime a été payée.

Perte d'un membre: les événements suivants constituent une perte d'un membre:

- > une amputation totale au niveau ou au-dessus du poignet ou la *perte de l'usage* d'une main ou d'un bras;
- > une amputation totale au niveau ou au-dessus de la cheville ou la *perte de l'usage* d'un pied ou d'une jambe;
- > la perte totale et irrémédiable de la vue d'un œil;
- > la perte totale et irrémédiable de la capacité d'entendre des deux oreilles;
- > la perte totale et irrémédiable de la capacité d'émettre des sons intelligibles.

Perte de l'usage (d'un membre): perte totale et irrémédiable de l'usage du membre concerné pourvu que la perte soit continue pendant 12 mois consécutifs et qu'elle soit considérée permanente.

Résumé des protections: document intitulé *Résumé des protections* qui vous a été remis. Ce document explicatif résume les protections auxquelles vous avez souscrit et dont vous bénéficiez moyennant le paiement de la prime.

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

Transporteur: tout exploitant de transport public par terre, air ou eau, dûment autorisé à effectuer le transport de *passagers* en contrepartie d'une indemnisation, et à bord duquel peut monter toute personne qui le désire, dès lors qu'il y a de la place, et dont l'accès à bord ne peut lui être légalement refusé.

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

Voyage: déplacement à l'extérieur de votre province de résidence dans un but récréatif ou par affaire. Dans le cas d'un plan de protection annuel, signifie chacun des déplacements à l'extérieur de votre province de résidence dans un but récréatif ou par affaire, effectués au cours de la période indiquée au *Résumé des protections*.

Assistance

Des services d'assistance vous sont offerts sans frais pendant que votre *assurance voyage* est en vigueur. Les services d'assistance n'offrent pas d'indemnité d'assurance.

Pour obtenir l'assistance, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, vous devez communiquer avec l'*assiste*ur :

CanAssistance

- > Du Canada et des États-Unis
1 844 783-7603
- > De partout ailleurs, à frais virés
514 394-0075



MISE EN GARDE

- > **Les services d'assistance ne sont pas offerts dans les pays jugés à risque par l'*assiste*ur. Pour connaître les pays à risque, vous pouvez communiquer avec l'*assiste*ur qui vous fournira une liste.**
- > **L'*assiste*ur n'est pas responsable du manque d'accessibilité ou de la qualité des services d'assistance, ni de l'impossibilité de les obtenir.**
- > **L'*assiste*ur peut vous demander tout renseignement qui lui permet de vous identifier et d'établir que vous avez droit aux services d'assistance.**

1. Assistance juridique

Services d'assistance offerts en cas de besoin :

- > avant le *voyage*, l'*assiste*ur vous fournira sur demande de l'information sur les visas et les vaccins requis.
- > durant le *voyage*, si vous devez consulter un *médecin* ou être hospitalisé à la suite d'un *accident* ou alors que vous tombez subitement malade, voici ce que l'*assiste*ur peut faire pour vous :
 - vous référer à une clinique ou à un *hôpital*
 - assurer le suivi de votre dossier médical et communiquer avec votre *médecin* traitant
 - coordonner le retour des enfants qui voyagent sous votre responsabilité si vous êtes hospitalisé
 - vous transmettre les messages urgents
 - vous offrir un service d'interprète pour les appels urgents
 - aider à régler les formalités requises en cas de décès
 - vous fournir de l'assistance en cas de perte ou de vol de vos papiers d'identité (ce service se limite à communiquer avec les autorités appropriées)
 - vous fournir de l'information sur les ambassades et consulats.
- > si vous engagez des frais médicaux au cours de votre *voyage*, l'*assiste*ur peut vous fournir de l'assistance sur les procédures à suivre pour soumettre une réclamation au régime d'assurance maladie de votre province de résidence.
- > si vos billets de transport ou d'autres documents de *voyage* indispensables sont perdus ou volés au cours de votre *voyage*, l'*assiste*ur peut vous aider à les remplacer.
- > l'*assiste*ur peut aussi vous aider à retrouver ou à remplacer vos bagages et effets personnels s'ils sont perdus ou volés pendant votre *voyage*.

2. Assistance médicale et générale

Services d'assistance offerts en cas de besoin, alors que vous êtes en *voyage* :

- > l'*assiste*ur peut vous référer à un avocat ou à un conseiller juridique qui est mesure de vous fournir des conseils ou qui peut vous représenter sur place.
- > l'*assiste*ur peut vous aider à faire les démarches nécessaires pour le paiement des honoraires juridiques ou pour le versement d'un cautionnement permettant votre libération si vous êtes mis en état d'arrestation.

❖ Si vous avez des questions,
n'hésitez pas à communiquer avec nous.

—
1 877 871-7500

assurances-bnc.ca

Assureur: Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie.

La marque nominale et le logo BANQUE NATIONALE ASSURANCES VIE | SANTÉ sont des marques de commerce de la Banque Nationale du Canada, utilisées sous licence par Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie.

