

# ATTESTATION D'ASSURANCE

Carte de crédit Visa Banque Laurentienne

Contrat d'assurance collective 9001-1

- 
- › Garantie d'assurance soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux
  - › Garantie d'assurance retard de bagages
  - › Garantie d'assurance annulation de voyage
  - › Garantie d'assurance accident dans un véhicule de transport public
- 

## Assureurs



Industrielle Alliance, Assurances et services financiers inc.  
1080, rue Grande Allée Ouest, Québec (Québec) G1S 1C7  
Tél. : 1 418 684-5000, Télécopieur : 1 418 684-5185

## CANASSURANCE

Canassurance Compagnie d'Assurance  
1981, avenue McGill College, bureau 105 Montréal (Québec) H3A 0H6  
Tél. : 1 877 287-8334, Télécopieur : 1 866 286-8358

## Émetteur de la carte de crédit & distributeur de l'assurance



Banque Laurentienne du Canada  
1360, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 600  
Montréal (Québec) H3G 0E5  
Tél. : 1 800 252-1846

## Conservez précieusement cette attestation d'assurance et votre lettre de bienvenue.

Ces documents constituent votre contrat d'assurance. Ils décrivent en détail vos protections d'assurance voyage et vous indiquent de quelle manière obtenir de l'assistance et faire une réclamation.

## POUR NOUS JOINDRE

- › Pour joindre le **Service d'assistance** avant, pendant ou après votre **Voyage**
- › Pour soumettre une dépense dont la préapprobation est requise
- › Pour effectuer une demande de prestation

## SERVICE D'ASSISTANCE

Lieu d'appel	Numéro
Canada et États-Unis	<b>1 877 287-8334</b> sans frais
Ailleurs dans le monde	<b>514-286-8301</b> à frais virés au Canada (Montréal)

Si vous désirez obtenir des renseignements additionnels sur cette assurance ou sur tout autre produit ou service offert par la Banque Laurentienne : **1 800 252-1846**

Spécimen



## AVIS IMPORTANT - LISEZ ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT AVANT DE VOYAGER

Vous bénéficiez désormais d'une police d'assurance voyage; et maintenant? Nous tenons à ce que vous compreniez (dans votre meilleur intérêt) ce que votre police couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c.-à-d. qu'un montant maximum payable s'applique). Veuillez prendre le temps de lire intégralement votre police (attestation d'assurance et lettre de bienvenue) avant de partir. **Les termes en gras et/ou en italiques sont définis dans 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 remplir toutes les conditions d'admissibilité.
- Cette assurance comporte des limitations et/ou des exclusions (ex. des conditions médicales qui ne sont pas stables, une grossesse, un enfant né en cours de **Voyage**, l'abus d'alcool et les activités à haut risque).
- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les réclamations liées à des conditions médicales préexistantes, que la condition ait été déclarée ou non au moment de la souscription.
- Vous devez contacter le **Service d'assistance** avant d'obtenir un traitement, sans quoi votre réclamation pourrait être limitée ou refusée.
- Lors d'une réclamation, vos antécédents médicaux pourraient être vérifiés.
- Si vous avez répondu à un questionnaire médical et qu'une de vos réponses est inexacte ou incomplète, votre police sera annulable.

IL EST DE VOTRE RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE VOTRE COUVERTURE. SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, CONTACTEZ-NOUS AU 1-800-252-1846.

## CONDITIONS GÉNÉRALES, APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES D'ASSURANCE

**Aux fins de cette attestation, la forme masculine comprend le féminin, à moins qu'une signification différente ne soit requise du contexte. En outre, le singulier doit inclure le pluriel si nécessaire.**

### 1. DÉFINITIONS

À moins d'indication contraire, les termes utilisés aux présentes conservent leur signification habituelle. Toutefois, les termes en **gras et en italique** dans le présent document ont la signification suivante :

**Accident** : atteinte corporelle constatée par un **Médecin**, provenant directement et indépendamment de toute autre cause de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure. L'**accident** doit survenir pendant que l'assurance est en vigueur.

**Âge ou Âgé** : l'âge de la **Personne assurée** à la date à laquelle débute la couverture d'une garantie d'assurance.

**Assureur** : Canassurance Compagnie d'Assurance pour la garantie d'assurance accident dans un **Véhicule de transport public** et Industrielle Alliance, Assurances et services financiers inc. et Canassurance Compagnie d'Assurance pour les autres garanties.

**Avion** : aéronef multimoteur à voilure fixe d'un poids autorisé au décollage d'au moins 4 536 kg immatriculé au Canada ou à l'étranger et exploité par un **Transporteur aérien** à horaire fixe ou à service d'affrètement et détenant un permis valide de la Commission Canadienne des Transports Aériens (ou l'équivalent étranger). Les vols spéciaux ou nolisés autorisés par l'un des permis mentionnés ci-dessus ne sont couverts que s'ils sont effectués avec un aéronef de type normalement employé par le **Transporteur aérien** pour son service de vols à horaire fixe ou affrétés. Tous les appareils militaires sont exclus.

**Carte Visa Banque Laurentienne** : carte de crédit agréée pour les besoins de la présente assurance par le **Titulaire du contrat et l'Assureur**.

**Compagnon de voyage** : personne **Âgée** de 18 ans ou plus qui partage des arrangements de **Voyage** avec la **Personne assurée** (jusqu'à un maximum de 4 personnes incluant la **Personne assurée**). Dans le cas de la garantie d'assurance des soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux, la personne doit être **Âgée** entre 18 et 75 ans inclusivement.

**Compte en règle ou Compte est en règle** : compte qui ne comprend pas de transaction frauduleuse, ne fait pas l'objet de restrictions, n'est pas en recouvrement et n'est pas visé par une déclaration de faillite ou une proposition de consommateur.

**Conjoint** : époux ou épouse de la **Personne assurée** ou personne qui vit maritalement avec la **Personne assurée** sans interruption depuis au moins un an sans en être séparée depuis plus de 90 jours.

**Défaillance** : insolvabilité ou faillite, volontaire ou involontaire, du **Fournisseur de services de voyages** qui empêche la **Personne assurée** de bénéficier des arrangements de **Voyage** et qui l'expose à subir une **Perte financière**.

**Emploi permanent** : emploi non saisonnier en vertu d'un contrat à durée indéterminée et qui exige que la **Personne assurée** soit effectivement au travail au moins 25 heures par semaine.

**Enfant à charge** : enfant non marié de la **Personne assurée** ou de son **Conjoint**, **Âgé** de moins de 18 ans, ou de 24 ans ou moins s'il fréquente à temps plein un établissement d'enseignement reconnu par les autorités compétentes.

**Fournisseur de services de voyages** : toute agence de **Voyages**, grossiste en **Voyages**, organisateur de **Voyages** à forfait et **Transporteur aérien** détenant un permis valide de l'Office des transports du Canada ainsi qu'un certificat d'exploitation valide émis par le ministère des Transports du Canada. Chacun de ces organismes doit avoir un bureau au Canada.

**Frais de subsistance** : frais pour les repas et l'hébergement, de même que pour les appels téléphoniques et les courses en taxi jugés essentiels.

**Frais raisonnables et usuels** : 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.

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

**Infirmier** : personne légalement autorisée à exercer la profession d'infirmier dans la région où les soins sont donnés et sans lien de parenté avec la **Personne assurée**.

**Maladie ou Malade** : état sérieux de perturbation de l'équilibre des organes ou des fonctions du corps humain, qui survient de façon soudaine et inattendue et qui nécessite des soins urgents et immédiats. La *maladie* doit obligatoirement être constatée par un **Médecin** pour être reconnue aux fins d'application de la présente assurance.

**Médecin** : une personne, autre que vous-même, un membre de votre famille immédiate, ou votre **Compagnon de voyage**, diplômée en médecine autorisée à prescrire et à administrer un traitement médical dans le territoire de compétence où les services sont fournis.

**Membre de la famille** : beau-père, belle-mère, grands-parents, petits-enfants, demi-frères, demi-sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, oncles, tantes, neveux, nièces et **Membres de la proche famille** de la **Personne assurée**.

**Membre de la proche famille** : **Conjoint**, fils, fille, père, mère, frère et sœur de la **Personne assurée**.

**Personne assurée** : **Titulaire de carte**, son **Conjoint** ou **Enfant à charge** admis à l'assurance. Les **Enfants à charge** ne sont assurés que s'ils accompagnent le **Titulaire de carte** ou son **Conjoint** pour toute la durée du **Voyage**. De plus, ils ne seront couverts par les garanties assurance annulation, assurance retard de bagages et assurance accident **Véhicule de transport public** que si le coût de leur **Voyage** et de leurs billets d'**Avion** a été payé avec la **Carte Visa Banque Laurentienne** du **Titulaire de carte**.

**Perte de la parole ou de l'ouïe** : perte totale et définitive de la parole ou de l'ouïe.

**Perte de l'usage d'un doigt** : perte totale et définitive de l'usage d'un doigt, y compris toutes les phalanges, mais sans qu'il y ait perte de la main ou du pied.

**Perte de l'usage d'un œil** : perte totale et définitive de la vue d'un œil.

**Perte de l'usage d'un seul membre ou organe** : **perte de l'usage d'une main, d'un pied ou d'un œil**.

**Perte de l'usage d'une main ou d'un pied** : perte totale et définitive de l'usage d'une main ou d'un pied, y compris l'articulation du poignet ou de la cheville.

**Perte financière** : perte des sommes versées pour les arrangements de **Voyage** au **Fournisseur de services de voyages**, mais que le **Fournisseur de services de voyages** ne peut fournir en raison de la **Défaillance** de celui-ci, et qui n'ont pas été ou ne seront pas remboursées à la **Personne assurée** par le **Fournisseur de services de voyages** ou par tout fonds prévu ou mis sur pied à cette fin par les autorités gouvernementales.

**Province de résidence** : une province ou un territoire du Canada.

**Résident à temps plein au Canada** : personne physique ayant sa résidence principale dans la **Province de résidence**

**Réunion d'affaires** : réunion privée préalablement organisée dans le cadre de l'occupation à temps plein ou de la profession de la **Personne assurée**.

**Service d'assistance** : service d'assistance de la **Carte Visa Banque Laurentienne**, décrit à l'annexe A de la présente attestation.

**Titulaire de carte** : personne physique qui détient une **Carte Visa Banque Laurentienne**.

**Titulaire du contrat** : Banque Laurentienne du Canada.

**Titulaire principal** : **Titulaire de carte** identifié comme titulaire principal dans la lettre de bienvenue.

**Transporteur aérien** : moyen de transport aérien exploité par un transporteur agréé par les autorités compétentes pour le transport des passagers.

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

**Voiture de location à court terme** : automobile, autocaravane ou camionnette avec une capacité de charge maximale de 1 000 kg, louée auprès d'une entreprise détenant un permis pour effectuer la location de voitures à court terme. Une automobile acquise lors d'un **Voyage**, en vertu d'un programme achat-rachat, est considérée comme une voiture de location à court terme. Une location à court terme est une location pour une durée totale n'excédant pas 31 jours.

**Voyage** : période déterminée (de 182 jours ou moins ou de 365 jours suivant certaines conditions) que la **Personne assurée** passe hors de sa **Province de résidence**.

## 2. CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE

Le **Titulaire de carte** est admissible à l'assurance à partir de la date d'entrée en vigueur du contrat d'assurance ou de la date à laquelle il devient **Titulaire de carte**, selon la dernière éventualité, et demeure admissible tant qu'il est **Titulaire de carte** et que le contrat est en vigueur.

La **Personne assurée** est admissible à cette assurance si elle satisfait aux exigences suivantes :

- Elle répond à la définition de **Résident à temps plein au Canada** de la présente attestation ;  
et

› Elle bénéficie d'une assurance en vertu du régime d'assurance maladie de sa **Province de résidence**.

Les conditions d'admissibilité particulières à chacune des garanties de la présente attestation sont décrites aux garanties concernées.

### 3. NULLITÉ DE L'ASSURANCE

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

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

Nous ne paierons pas la réclamation si vous, ou toute **Personne assurée** aux termes de la présente attestation, ou quiconque agissant en votre nom fait une déclaration ou une réclamation frauduleuse, mensongère ou exagérée.

### 4. VOTRE DROIT À UN REMBOURSEMENT

Veillez réviser la présente attestation avant votre départ pour vous assurer qu'elle répond à vos besoins d'assurance voyage. Si vous n'êtes pas entièrement satisfait, vous pouvez demander un remboursement complet de la prime à condition d'annuler votre **Voyage** dans les 10 jours suivant la date d'achat, de ne pas être déjà partis en **Voyage** et de ne pas avoir déjà soumis une réclamation.

### 5. DEMANDES DE PRESTATIONS ET PREUVE DE RÉCLAMATION

Pour effectuer une demande de prestations, la **Personne assurée** compose l'un des numéros ci-dessous :

Lieu d'appel	Numéro
Canada et États-Unis	1 877 287-8334 sans frais
Ailleurs dans le monde	514-286-8301 à frais virés au Canada (Montréal)

### Garanties d'assurance des soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux, d'assurance annulation de voyage et d'assurance accident dans un véhicule de transport public :

- › La demande de prestation ainsi que tous les renseignements et documents nécessaires au règlement doivent être transmis à l'**Assureur** dans les 90 jours suivant la date de l'événement;
- › L'**Assureur** se réserve le droit d'exiger, à ses frais, des examens médicaux ou une évaluation d'un bien dans le cadre d'une réclamation et, si la loi l'y autorise, de faire pratiquer une autopsie en cas de décès;

- › Si la **Personne assurée** a été dans l'impossibilité d'agir dans ce délai de 90 jours, elle pourra présenter sa demande de prestation pourvu que cela soit fait dans les 365 jours suivant la date de l'événement.

### Garantie d'assurance retard de bagages :

- › La **Personne assurée** doit aviser l'**Assureur** le plus rapidement possible, prendre tous les moyens raisonnables pour protéger, sauvegarder ou recouvrer les biens, et obtenir une attestation écrite du retard des bagages, comme une déclaration des représentants du **Transporteur aérien**;
- › La **Personne assurée** doit transmettre à l'**Assureur**, dans les 90 jours suivant la date de l'événement, tous les renseignements et documents nécessaires au règlement;
- › Si la **Personne assurée** a été dans l'impossibilité d'agir dans ce délai de 90 jours, elle pourra présenter sa demande de prestation pourvu que cela soit fait dans les 365 jours suivant la date de l'événement.

### Pièces justificatives :

Certains des documents suivants peuvent être nécessaires afin de présenter une demande de prestation :

- › Formulaire de demande de prestations rempli et signé ;
- › Preuve de la durée du **Voyage** ;
- › Factures originales et détaillées des frais réclamés ;
- › Preuves de paiement acceptables par l'**Assureur** ;
- › Copie des contrats mentionnant les montants non remboursables en cas d'annulation ;
- › Relevé de la **Carte Visa Banque Laurentienne** où figure la preuve d'achat ;
- › Attestation du retard des bagages (seulement pour la garantie d'assurance retard de bagages) ;
- › Certificat ou dossier médical avec un diagnostic (seulement pour les garanties d'assurance des soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux, d'assurance annulation de voyage et d'assurance accident dans un **Véhicule de transport public**) ;
- › Titres de transport inutilisés (seulement pour les garanties d'assurance des soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux, d'assurance annulation de voyage et d'assurance accident dans un **Véhicule de transport**) ;
- › **Rapports** de police (seulement pour les garanties d'assurance des soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux, d'assurance annulation de voyage et d'assurance accident dans un **Véhicule de transport**).

### Délai de réponse de l'Assureur :

L'**Assureur** dispose de 30 jours ouvrables après la date de réception de tous les documents nécessaires au traitement d'un dossier pour :

- a) Verser l'indemnité ou aviser que le versement a été fait au fournisseur de soins ou de services (**Hôpital**, clinique, etc.), s'il y a lieu ; ou

b) Refuser la demande par écrit et donner le ou les motifs qui ont justifié cette décision.

### **Appel de la décision de l'Assureur et recours :**

En cas de refus de la part de l'**Assureur**, une **Personne assurée** peut contester ou faire réviser la décision. Dans ce cas, elle dispose d'un délai de 12 mois suivant la date du refus de l'**Assureur**. Pour ce faire, elle doit aviser l'**Assureur** par écrit en faisant valoir son point de vue ou en fournissant de nouveaux documents qui pourraient modifier la décision rendue.

Sur réception de la demande, l'**Assureur** enverra un accusé de réception et informera la **Personne assurée** des recours possibles. L'**Assureur** dispose d'un délai de 4 mois pour communiquer sa décision, par écrit ou par téléphone, suite à une demande d'appel.

La demande d'appel et les documents doivent être envoyés à l'adresse suivante :

#### **Comité de révision – règlements voyage**

1981, avenue McGill College, bureau 105

Montréal (Québec) H3A 0H6

### **Paiement des prestations :**

**Cette attestation contient des dispositions retirant ou limitant le droit de la personne assurée à désigner la personne qui recevra ou bénéficiera du montant de la prestation.**

Cela signifie que, en vertu de la présente police d'assurance, ni vous ni aucune autre **Personne assurée** n'avez le droit de choisir un bénéficiaire qui recevra une prestation payable en vertu de cette attestation.

Le paiement des prestations sera fait après examen des relevés pertinents et des renseignements s'y rapportant. Le paiement sera toujours fait au nom du **Titulaire principal**. Si le **Titulaire principal** est décédé, le montant d'assurance souscrit sera versé à ses héritiers légaux.

Tous les montants payables en vertu de la présente attestation, à l'exception des prestations pour perte de revenu, seront payés par l'**Assureur** dans un délai de 60 jours suivant la réception de la preuve de réclamation.

### **Coordination des prestations**

Les prestations payables en vertu de la présente attestation sont réduites, selon l'ordre de paiement établi ci-après, de sorte qu'une fois ajoutées à celles qui sont prévues par tout autre régime d'assurance (privé ou public), elles ne dépassent pas les frais réellement engagés.

Les frais assurés en vertu d'un autre régime d'assurance comprennent les frais qui auraient été payables si une demande en règle avait été faite auprès de l'autre **Assureur** comme si ce dernier était l'unique **Assureur** de la **Personne assurée**.

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

- a) Un régime d'assurance qui ne comprend pas une disposition de coordination des prestations devient le premier payeur de la **Personne assurée**;
- b) Lorsque l'ordre de priorité de paiement ne peut être établi par l'alinéa a) précédent, les prestations devront être réparties au prorata entre les régimes, en fonction des montants qui auraient dû être payés en vertu de chaque régime.

## Restriction :

Les prestations prévues par cette assurance ne couvrent que les frais excédentaires qui ne sont pas couverts par un autre contrat d'assurance, une loi ou un régime public d'assurance. Les prestations payables de toute source ne peuvent dépasser le montant des frais réellement engagés par la **Personne assurée**. Le calcul des prestations se fera en suivant les règles énoncées par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

## Subrogation :

L'**Assureur** acquiert automatiquement le droit de poursuite de la **Personne assurée** contre l'auteur (personne physique et morale) d'un dommage, jusqu'à concurrence des indemnités qu'il a payées. L'**Assureur** peut à ses frais intenter une poursuite au nom de la **Personne assurée**.

La **Personne assurée** doit signer les documents nécessaires à cet effet et faire tout ce qui est requis pour protéger ses droits.

## Droit d'examen :

L'**Assureur** se réserve le droit de faire examiner la **Personne assurée** par le **Médecin** de son choix lorsqu'une demande de prestations lui est présentée en vertu de la garantie d'assurance des soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux, d'assurance annulation de voyage et d'assurance accident dans un **Véhicule de transport public**.

L'**Assureur** se réserve le droit de voir les biens et articles pour faire une évaluation des achats et d'exiger, à ses frais, une évaluation d'un bien dans le cadre d'une réclamation qui lui est présentée en vertu de la garantie assurance retard de bagages.

## 6. OBLIGATION POUR L'ASSUREUR DE FOURNIR DES FORMULAIRES DE PREUVE DE RÉCLAMATION

L'**Assureur** doit fournir des formulaires de preuve de réclamation dans un délai de 15 jours suivant la réception d'un avis de demande de prestation. Dans l'éventualité où la **Personne assurée** n'aurait pas reçu les formulaires dans le temps alloué, il peut soumettre sa preuve de réclamation sous forme de déclaration écrite en mentionnant la cause ou la nature de l'**Accident**, de la **Maladie** ou de l'invalidité ayant provoqué la demande de prestation ainsi que l'étendue de la perte.

## 7. EXAMEN DE LA POLICE

Le **Titulaire de carte** peut consulter la police d'assurance collective au siège social du **Titulaire du contrat** pendant les heures d'ouverture. Il peut également en obtenir une reproduction, à ses frais.

## 8. CONTRAT

La police, les annexes, les avenants, l'attestation, la lettre de bienvenue et le formulaire d'adhésion (s'il y a lieu) constituent le contrat d'assurance, et aucun représentant n'a l'autorité de modifier le contrat ou d'annuler l'une de ses clauses.

L'**Assureur** doit informer le **Titulaire du contrat**, au moyen d'un avis écrit transmis au moins 90 jours à l'avance, de toute modification qu'il apporte au contrat.

## 9. AVIS RELATIF À LA CONSTITUTION D'UN DOSSIER PERSONNEL

Les renseignements personnels que l'**Assureur** détient ou détiendra au sujet de la **Personne assurée** sont traités de façon confidentielle.

La **Personne assurée** peut avoir accès à son dossier et faire rectifier des renseignements si elle démontre qu'ils sont inexacts, incomplets, équivoques, périmés ou non nécessaires. Elle doit alors faire parvenir une demande écrite au responsable de l'accès à l'information au siège social de l'**Assureur**.

## 10. AUTORISATION À L'ÉGARD DE LA CUEILLETTE ET DE LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS À DES TIERS

À moins qu'un avis contraire écrit de la part de la **Personne assurée** ne parvienne à l'**Assureur**, la **Personne assurée** autorise expressément la Banque Laurentienne du Canada, ou toute entreprise exploitant son système de base de données, à fournir sur demande à l'**Assureur**, ou à ses réassureurs, ou aux tiers administrateurs, tout ce qui est nécessaire pour la gestion du contrat d'assurance. En cas de décès, la **Personne assurée** autorise ses bénéficiaires, héritiers ou liquidateurs successoraux, à fournir à l'**Assureur** ou à ses réassureurs tous les renseignements ou autorisations jugés nécessaires pour l'étude de la demande de prestations et l'obtention de pièces justificatives.

Dans l'éventualité où un tel avis parviendrait à l'**Assureur**, l'assurance prendra fin automatiquement.

La présente autorisation vaut également pour la cueillette, l'utilisation et la communication de renseignements personnels concernant les enfants mineurs assurés en vertu du contrat d'assurance.

## 11. MONNAIE LÉGALE

Tous les montants d'argent indiqués dans la présente attestation sont exprimés en monnaie canadienne.

Tout paiement au **Titulaire principal** est effectué en monnaie canadienne d'après le taux de change en vigueur au moment du paiement.

## 12. MISE EN GAGE

Les droits conférés par la présente attestation ne peuvent être mis en gage.

## 13. LIMITATION DES ACTIONS LÉGALES

Aucune action ni poursuite contre l'**Assureur** ne peut être entreprise dans les 60 jours suivant la date de remise de la preuve écrite de réclamation à l'**Assureur**, conformément aux modalités de la présente attestation.

Toute action ou poursuite contre l'**Assureur** pour le recouvrement d'un règlement de montant d'assurance payable en vertu de la présente attestation est absolument interdite à moins d'être entamée dans les délais prévus par la législation.

## 14. RENONCIATION

Nonobstant toutes dispositions contraires, aucune disposition de la présente attestation ne doit être réputée renoncée, en toute part ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement indiquée par écrit et signée par l'**Assureur**.

## 15. FAITS IMPORTANTS

Aucune déclaration faite par la **Personne assurée** au moment de la demande de la présente attestation ne peut être utilisée à la défense d'une demande de règlement en cours ni se soustraire aux obligations de la présente attestation, à moins qu'elle soit comprise dans la proposition ou dans toute autre déclaration écrite ou réponse fournie comme preuve d'assurabilité.

## 16. CONTRADICTION

Toute disposition de la présente attestation qui vient contredire une loi fédérale ou une loi de la province ou du territoire de résidence de la **Personne assurée** est modifiée de façon à se conformer aux exigences minimales de la loi.

## 17. PLAINTÉ

Il est possible de prendre connaissance de la politique de traitement des plaintes de l'**Assureur** ou de formuler une plainte en visitant le :  
<https://ia.ca/corporatif/plainte/formuler-plainte>

# GARANTIE D'ASSURANCE DES SOINS ET SERVICES HOSPITALIERS, MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

## 18. ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette garantie d'assurance entre en vigueur le jour du départ, au moment où la **Personne assurée** quitte sa **Province de résidence**. Elle ne peut pas prendre effet avant la date à laquelle la **Carte Visa Banque Laurentienne** est effective.

## 19. CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ PARTICULIÈRES À LA PRÉSENTE GARANTIE

Le **Titulaire de carte** et son **Conjoint** sont automatiquement admis à la présente garantie d'assurance lorsqu'ils voyagent à l'extérieur de leur **Province de résidence**. Leurs **Enfants à charge** sont également admis s'ils accompagnent le **Titulaire de carte** ou son **Conjoint** tout au long du **Voyage** lorsqu'ils voyagent à l'extérieur de leur **Province de résidence**.

La **Personne assurée** est admissible à cette assurance si elle est **Âgée** de moins de 75 ans avant la date du départ en **Voyage**.

La présente garantie d'assurance n'est valide que si le contrat est émis avant la date de départ prévue.

## 20. FIN DE L'ASSURANCE

La présente garantie d'assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- a) La date réelle du retour dans la **Province de résidence**, que celui-ci s'effectue du propre chef de la **Personne assurée** ou dans le cadre d'un rapatriement orchestré par le **Service d'assistance** ;
- b) La date suivant immédiatement le 31<sup>e</sup> jour de **Voyage** de la **Personne assurée Âgée** de 65 ans et moins ;
- c) La date suivant immédiatement le 15<sup>e</sup> jour de **Voyage** de la **Personne assurée Âgée** de 66 à 75 ans inclusivement ;
- d) La date à laquelle la **Personne assurée** atteint l'**Âge** de 76 ans ;
- e) La date à laquelle le compte de **Carte du Titulaire de carte** cesse d'être un **Compte en règle** ;
- f) La date à laquelle le contrat d'assurance collective entre la banque laurentienne du canada et l'**Assureur** se termine.

## 21. RISQUES ASSURÉS ET PRESTATIONS

Si lors d'un séjour à l'extérieur de sa **Province de résidence**, la **Personne assurée** est victime d'un **Accident** ou tombe **Malade** de façon soudaine et imprévisible et qu'en raison de cet **Accident** ou **Maladie**, elle doit recevoir d'urgence des soins de santé sur place, l'**Assureur** rembourse les frais engagés pour les soins et services admissibles décrits ci-dessous, qui sont alors prodigués. Le remboursement des frais admissibles est limité aux frais qui ne sont pas payables par un organisme gouvernemental ou par tout autre régime privé d'assurance, jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ pour chaque **Personne assurée**.

À la suite de cette **Maladie** ou de cet **Accident**, les soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux réels, raisonnables et nécessaires prodigués à l'extérieur de la **Province de résidence** de la **Personne assurée** sont couverts durant la période d'assurance et tant que la **Personne assurée** est hospitalisée, si son état de santé ne permet pas qu'elle soit rapatriée dans sa **Province de résidence**.

## 22. SOINS ET SERVICES ADMISSIBLES

Pour être admissibles, aux soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux décrits dans les paragraphes suivants, vous devez appeler le **Service d'assistance** avant de recevoir un traitement, pour que nous puissions :

- Confirmer votre protection;
- Approuver préalablement un traitement.

S'il vous est impossible du point de vue médical d'appeler avant d'obtenir un traitement, nous vous prions de nous contacter dès que possible, ou de demander à quelqu'un de le faire pour vous. Si vous n'appellez pas le **Service d'assistance** avant d'obtenir un traitement, vous serez responsable de la totalité des frais médicaux couverts aux termes de la présente assurance.

Les frais admissibles sont ceux déclarés nécessaires à la stabilisation de la condition médicale et mentionnés dans cette garantie. Cette garantie ne couvre pas les soins non urgents comme, par exemple, une visite de suivi pour une condition stabilisée. De plus, l'**Assureur** n'est pas responsable de la disponibilité ou de la qualité des soins médicaux et hospitaliers.

## Soins hospitaliers :

a) Une hospitalisation en chambre semi-privée ou privée si l'état du **Malade** le nécessite.

## Soins et services médicaux et paramédicaux :

a) Les services de **Médecin** ;

b) Les analyses de laboratoire et de radiographies ;

c) Les soins infirmiers privés au cours d'une hospitalisation ;

d) Les médicaments qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance médicale en raison d'un **Accident** ou d'une **Maladie** qui survient au cours du **Voyage** (voir l'alinéa q) de l'article 26. Exclusions générales). Par contre, les médicaments qui sont nécessaires à la subsistance de la **Personne assurée** et qui sont pris de façon continue, tels que l'insuline, la nitroglycérine ou les vitamines, ne sont pas admissibles ;

e) L'achat ou la location de béquilles, de cannes ou d'attelles et la location d'une chaise roulante, d'un appareil respiratoire et d'autres appareils médicaux ou orthopédiques ;

f) Les soins de chiropraticien (excluant les radiographies), de podiatre et de physiothérapeute membres en règle de leur corporation professionnelle à raison de 15 \$ par traitement et d'un maximum de 150 \$.

## Transport :

a) Le transport terrestre, maritime ou aérien pour conduire la **Personne assurée** jusqu'au lieu le plus près où les services médicaux appropriés sont disponibles. Il n'est pas nécessaire d'obtenir l'approbation préalable du **Service d'assistance** pour avoir recours aux services locaux d'ambulance ;

b) Le rapatriement de la **Personne assurée** à son lieu de résidence par un **Véhicule de transport public** pour y recevoir les soins appropriés (consultation ou investigation médicale, traitement médical ou chirurgical), dès que son état de santé le permet et dans la mesure où le véhicule de transport initialement prévu pour le retour ne peut être utilisé ;

c) Le rapatriement simultané d'un **Compagnon de voyage** ou du **Conjoint** et des **Enfants à charge** des personnes rapatriées, qui sont également assurés en vertu de la présente assurance, s'ils ne peuvent revenir au point de départ par le moyen de transport initialement prévu pour le retour ;

d) Le transport aller-retour en classe économique ainsi que les honoraires et les dépenses normales d'un accompagnateur médical qualifié qui n'est ni un **Membre de la famille**, ni un ami, ni un **Compagnon de Voyage** ;

e) Un billet aller-retour en classe économique par la route la plus directe (**Avion**, autobus, bateau, train) et jusqu'à 500 \$ de **Frais de subsistance** raisonnables engagés pour permettre à un **Membre de la proche famille** d'aller identifier la **Personne assurée** décédée, avant le rapatriement de la dépouille, ou de visiter la **Personne assurée** qui demeure à l'**Hôpital** pendant au moins 7 jours (il n'est pas nécessaire d'attendre 7 jours avant le départ, mais les frais ne seront remboursés que si la **Personne assurée** demeure à l'**Hôpital** au moins 7 jours). Le **Membre de la proche famille** sera assuré pour les soins et services admissibles indiqués à l'article 22. Soins et services admissibles, pour la durée de

la visite et jusqu'à un maximum de 72 heures après que la personne visitée soit sortie de l'**Hôpital** ;

- f) Le retour du véhicule utilisé par la **Personne assurée** si son état de santé, certifié par un **Médecin**, ne lui permet pas de conduire elle-même son véhicule ou celui qu'elle a loué et qu'aucun **Membre de la famille** qui l'accompagne n'est en mesure de le faire. Le retour du véhicule peut être effectué par une agence commerciale. Le remboursement maximal est limité à 2 000 \$ par titulaire. Par « véhicule », on entend une automobile, une motocyclette, une caravane motorisée ou une camionnette d'une capacité de charge maximale de 1 000 kg;
- g) En cas de décès de la **Personne assurée**, le retour de sa dépouille ou de ses cendres à son lieu de résidence par la route la plus directe (**Avion**, autobus, bateau, train) ou le coût de l'incinération ou de l'enterrement à l'endroit où survient le décès, jusqu'à concurrence de 3 000 \$. Le coût du cercueil n'est pas couvert.

#### Frais de subsistance :

- a) Les **Frais de subsistance** raisonnables engagés par la **Personne assurée** qui doit reporter son retour à cause d'une **Maladie** ou d'une blessure corporelle qu'elle subit elle-même ou que subit un **Membre de sa proche famille** qui l'accompagne ou un **Compagnon de voyage**, de même que les frais additionnels de garde des **Enfants à charge** qui ne l'accompagnent pas. La **Maladie** ou la blessure doit être constatée par un **Médecin**. Ces frais sont remboursables jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour sans toutefois excéder un maximum global de 1 500 \$ par **Personne assurée**.

#### Soins dentaires :

- a) Les traitements de dents saines et naturelles par un dentiste, s'il y a urgence à la suite d'un **Accident** (choc direct et accidentel à la bouche), jusqu'à concurrence d'un maximum de 3 000 \$ par **Voyage**, par **Personne assurée**.

### 23. PROLONGATION AUTOMATIQUE

La présente garantie sera prolongée automatiquement sans frais lors des situations suivantes :

- a) Lorsque le retour est reporté à cause d'un retard du transporteur avec lequel la **Personne assurée** doit voyager à titre de passager payant, ou à la suite d'un **Accident** de la circulation ou d'une panne mécanique. La prolongation maximale est de 24 heures ;
- b) Pendant que la **Personne assurée** est hospitalisée, jusqu'à son retour, lorsque le retour est reporté en raison de l'hospitalisation de la **Personne assurée** et que la garantie expire après l'admission à l'**Hôpital**. La prolongation maximale est de 72 heures après la fin de l'hospitalisation ;
- c) Pendant le versement de **Frais de subsistance** à la **Personne assurée**, jusqu'à son retour, lorsque le retour est reporté en raison d'une **Maladie** ou d'un **Accident** couvert par la présente garantie. La prolongation maximale est de 72 heures après la fin de la période de versement de l'allocation de subsistance.

## 24. RESTRICTIONS

- a) Lors d'une hospitalisation, le **Service d'assistance** se réserve le droit de changer la **Personne assurée d'Hôpital** s'il n'y a aucun empêchement médical. La **Personne assurée** qui ne consent pas au transfert cesse d'être couverte en vertu de la présente garantie ;
- b) Si nous établissons que vous devriez être transféré à un autre établissement ou que vous devez revenir dans votre **Province de résidence** pour recevoir un traitement, et que vous choisissez de ne pas le faire, aucune prestation ne sera versée pour ce traitement ou pour des traitements subséquents et la couverture prendra fin. (voir *Transport* sous la section 22. *Soins et services admissibles*) ;
- c) Les soins et services médicaux doivent être prescrits par le **Médecin** traitant pour être admissibles (voir les alinéas a), b), c), d) et e) de la section *Soins et services médicaux et paramédicaux* de l'article 22. *Soins et services admissibles*) ;
- d) Le coût total payé lors de la location d'un des articles énumérés à l'alinéa e) de la section *Transport* de l'article 22. *Soins et services admissibles*, ne doit pas excéder le coût d'achat de cet article ;
- e) Le tarif facturé pour les soins privés d'un **Infirmier** ne doit pas excéder ce qui aurait normalement été payé pour un service de même nature dans la **Province de résidence** de la **Personne assurée** (voir l'alinéa c) de la section *Soins et services médicaux et paramédicaux* de l'article 22. *Soins et services admissibles*) ;
- f) Pour ce qui est des médicaments prescrits, la quantité de médicaments prescrits hors hospitalisation qui est admissible au remboursement est limitée à une provision de 31 jours (voir l'alinéa d) de la section *Soins et services médicaux et paramédicaux* de l'article 22. *Soins et services admissibles*) ;
- g) Sauf indication contraire, les services de transport doivent être approuvés et planifiés au préalable par le **Service d'assistance** (voir la section *Transport* de l'article 22. *Soins et services admissibles*) ;
- h) Le transport d'un **Membre de la proche famille** devant aller identifier la **Personne assurée** décédée ou la visiter à l'**Hôpital** sera couvert si la nécessité en est confirmée par le **Médecin** traitant et si la **Personne assurée** n'était pas déjà accompagnée par un **Membre de la famille Âgé** de 18 ans ou plus (voir l'alinéa e) de la section *Transport* de l'article 22. *Soins et services admissibles*) ;
- i) Le transport de l'accompagnateur médical sera couvert seulement si la nécessité en est confirmée par le **Médecin** traitant (voir l'alinéa d) de la section *Transport* de l'article 22. *Soins et services admissibles*) ;
- j) Pour ce qui est du retour du véhicule, le véhicule de la **Personne assurée** doit être en état de marche et apte à effectuer le **Voyage** de retour pour que les frais engagés soient admissibles (voir l'alinéa f) de la section *Transport* de l'article 22. *Soins et services admissibles*) ;
- k) La présente garantie d'assurance est assujettie aux exclusions prévues à l'article 26. *Exclusions générales* ;

- l) L'**Assureur** n'est pas responsable de la disponibilité ou de la qualité des soins médicaux et hospitaliers ;
- m) Les montants facturés pour tous les soins ou services énumérés à l'article 22. Soins et services admissibles, ne seront remboursés que s'ils n'excèdent pas les montants raisonnables et usuels normalement facturés pour de tels soins ou services dans la région où ils ont été prodigués.

## 25. EXCLUSION CONCERNANT LES MALADIES ET BLESSURES PRÉEXISTANTES

L'**Assureur** ne verse aucune des sommes prévues dans les cas suivants : toute **Maladie** ou blessure pour laquelle la **Personne assurée** a, dans les 90 jours précédant le départ de sa **Province de résidence** :

- › Consulté un **Médecin** ;
- › Pris des médicaments prescrits par un **Médecin** ;
- › Été hospitalisée ;
- › Reçu des traitements ou a été avisée par un **Médecin** de le faire.

Cependant, si la **Personne assurée** souffrait de cette **Maladie** ou de cette blessure depuis plus longtemps et qu'au cours des derniers 90 jours précédant son départ en **Voyage** il n'y a eu aucune hospitalisation ni aucun changement de traitement ou de posologie, cette condition sera couverte.

## 26. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

L'**Assureur** ne verse aucune des sommes prévues dans les cas suivants :

- a) Si le **Voyage** est entrepris pour l'une des raisons suivantes :
  - i) Un **Voyage** entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un traitement, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs, ou toute autre forme de thérapie, ainsi que de toute complication directe ou indirecte qui en résulte ;
  - ii) Toute condition médicale ou symptôme pour lequel il est raisonnable de croire ou il est prévu que des traitements seront nécessaires en cours de **Voyage** ;
  - iii) Tout symptôme évident pour lequel il aurait été raisonnable de demander un examen médical avant la date de départ ;
  - iv) Pour le travail de la **Personne assurée** (y compris des manœuvres d'entraînement des forces armées), sauf si le décès ou la perte d'usage se produit ou si les frais sont engagés à la suite d'événements survenus en cours de **Réunions d'affaires** ou de déplacements de la **Personne assurée** pour se rendre à ces réunions.
- b) Une fois votre traitement débuté, le **Service d'assistance** doit évaluer et approuver préalablement tout traitement additionnel. Si vous vous soumettez à des tests médicaux à des fins d'investigation, recevez un traitement ou subissez une intervention chirurgicale sans avoir obtenu l'approbation préalable, votre réclamation ne sera pas payée. Cela comprend les tests invasifs et les interventions chirurgicales (p. ex. le cathétérisme cardiaque, autres interventions cardiaques, greffe et imagerie par résonance magnétique) ;

- c) Pour une chirurgie ou un traitement facultatif ou non urgent, c'est-à-dire qu'ils auraient pu être prodigués dans la **Province de résidence** de la **Personne assurée** sans danger pour sa vie ou sa santé, même si les soins sont prodigués à la suite d'une situation urgente résultant d'une **Maladie** subite ou d'un **Accident** ;
- d) Pour la poursuite d'un traitement, la récurrence ou la complication d'une condition médicale, ou toute autre complication directe ou indirecte qui en résulte, si l'**Assureur** conclut que l'urgence est terminée ;
- e) Si un **Médecin** vous a conseillé de ne pas voyager ;
- f) Pour des soins prénatals et postnatals de routine ;
- g) Pour une grossesse, un accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 60 jours avant la date normale prévue d'accouchement ;
- h) Pour des soins ou traitements prodigués à votre enfant né en cours de **Voyage** ;
- i) Pour toute condition médicale, y compris les symptômes de sevrage découlant de votre usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit ;
- j) Pour toute condition médicale (incluant la mort) survenant au cours de votre **Voyage**, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool entraînant un taux d'alcoolémie de plus de 80 mg d'alcool par 100 ml de sang, de drogues et d'autres substances intoxicantes ;
- k) Pour des frais engagés qui résultent d'un suicide ou d'une tentative de suicide ou de toute blessure que la **Personne assurée** s'inflige, sans égard à son état psychologique, et indépendamment de toute **Maladie** ou déficience ;
- l) Pour les frais qui sont à la charge d'un organisme gouvernemental ou d'un autre **Assureur** conformément à la section Coordination des prestations de l'article 5. *Demandes de prestations et preuve de réclamation* ;
- m) Pour les frais reliés à des soins hospitaliers qui sont exclus en vertu de la loi ou du règlement sur l'assurance hospitalisation de la **Province de résidence**, lorsqu'ils sont engagés hors de la **Province de résidence** ;
- n) Pour les frais reliés de façon directe ou indirecte à un trouble mental, nerveux, psychologique ou psychiatrique sauf si ces frais sont engagés au cours d'une hospitalisation d'une durée minimale de 24 heures ;
- o) Pour votre participation à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre de tels actes dans le pays où les frais sont engagés ;
- p) Si un avertissement officiel aux voyageurs a été émis par le gouvernement canadien avec la mention « Évitez tout **Voyage** non essentiel » dans le pays, la région ou la ville de destination avant votre date de départ et que vous avez une urgence ou une condition médicale en lien avec cet avertissement. Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages ;
- q) Pour toute ordonnance médicale, de même que pour tous les frais ou honoraires médicaux ou paramédicaux engagés par la **Personne assurée** pour obtenir cette ordonnance, si cette

dernière est identique ou similaire dans ses effets à une autre ordonnance déjà prescrite en raison d'une **Maladie** ou d'une blessure préexistante dont souffrait la **Personne assurée** au moment de son départ, et ce, même si le diagnostic posé pour la nouvelle ordonnance diffère du diagnostic précédent ;

r) Pour toute condition médicale résultant du fait que vous n'avez pas respecté le traitement prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ou sans ordonnance ;

s) Lors de votre participation à :

- toute activité sportive pour laquelle vous êtes rémunéré;
- tout événement sportif auquel les vainqueurs obtiennent des prix en argent;
- tout sport extrême ou toute activité à haut risque, tel que, mais non limité à :
  - o deltaplane et parapente;
  - o parachutisme et saut en parachute;
  - o saut à l'élastique;
  - o escalade ou alpinisme;
  - o ski acrobatique;
  - o planche aérotractée (kite surfing);
  - o activité de plongée sous-marine en dehors des limites de votre certification;
  - o tout sport de combat;
  - o toute activité à risque, compétition ou épreuve de vitesse 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 comportement risqué, tel que, mais non limité à :
  - o ne pas respecter les consignes de sécurité, les panneaux d'avertissement;
  - o se trouver ou être dans des zones interdites.

t) Pour tout **Accident** ou **Maladie** survenu alors que la **Personne assurée** effectuait son **Voyage** à l'aide d'un véhicule commercial et qu'elle voyageait en tant que conducteur, pilote, membre de l'équipage ou passager non payant. La présente exclusion ne s'applique pas si ledit véhicule était utilisé uniquement comme moyen de transport privé lors de vacances et si ce véhicule était une automobile ou une camionnette (ou un camion) avec une capacité maximale de 1 000 kg.

## GARANTIE D'ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE

### 27. ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette garantie d'assurance entre en vigueur à la date à laquelle le coût d'un des éléments décrits à l'article 28. *Conditions d'admissibilité particulières* à la présente garantie, est payé

avec la **Carte Visa Banque Laurentienne**. Elle ne peut pas prendre effet avant la date à laquelle la **Carte Visa Banque Laurentienne** est effective.

## 28. CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ PARTICULIÈRES À LA PRÉSENTE GARANTIE

Le **Titulaire de carte** admissible et son **Conjoint** sont admis à la présente garantie d'assurance lorsque le **Titulaire de carte** paie pour lui-même et pour son **Conjoint** avec sa **Carte Visa Banque Laurentienne** le coût d'un des éléments suivants d'un **Voyage** qui se déroule à l'extérieur de sa **Province de résidence** au Canada :

- a) Un billet de transport public ;
- b) Un séjour en hébergement ;
- c) Un **Voyage** à forfait ;
- d) Une location d'une **Voiture de location à court terme**.

Leurs **Enfants à charge** sont également admis s'ils accompagnent le **Titulaire de carte** ou son **Conjoint** tout au long du **Voyage** et si le coût d'un des éléments susmentionnés de leur **Voyage** est portée à la **Carte Visa Banque Laurentienne** du **Titulaire de carte**.

Le montant des prestations dépend des frais du **Voyage** portés à la **Carte Visa Banque Laurentienne** tel que précisé à l'article 31. Prestations.

## 29. FIN DE L'ASSURANCE

La présente garantie d'assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- a) La date à laquelle se produit l'événement qui cause l'annulation de **Voyage** avant le départ prévu ;
- b) La date réelle du retour dans la **Province de résidence** ;
- c) La date de retour indiquée sur le billet de transport aller-retour payé avec la **Carte Visa Banque Laurentienne** ;
- d) La date à laquelle le compte du **Titulaire de carte** n'est plus un **Compte en règle** ;
- e) La date à laquelle le contrat d'assurance collective entre la Banque Laurentienne du Canada et l'**Assureur** se termine.

## 30. RISQUES ASSURÉS

La présente garantie d'assurance permet à la **Personne assurée** d'obtenir le remboursement des frais payés à l'avance avec sa **Carte Visa Banque Laurentienne** ou de certains frais supplémentaires qui doivent être engagés si le **Voyage** est annulé ou interrompu pour une des raisons décrites ci-après :

- a) La **Personne assurée** ou un **Membre de la famille** de la **personne assurée** tombe **Malade**, subit un **Accident** ou décède ;
- b) Le **Compagnon de voyage** ou un **Membre de la famille** du **Compagnon de voyage** tombe **Malade**, subit un **accident** ou décède ; dans les cas où plusieurs personnes voyagent ensemble, seulement 3 **Personnes assurées** peuvent invoquer cette raison pour obtenir une prestation pour elles-mêmes et pour les **Enfants à charge** qui les accompagnent ;

- c) Un associé, un employé-clé ou l'hôte à destination est hospitalisé ou décède. Un employé-clé est un employé qui joue un rôle primordial dans la bonne marche de la compagnie ou de l'institution pour laquelle il travaille, de concert avec la **Personne assurée**, et dont l'absence met les activités principales de cette dernière en péril ;
- d) La **Personne assurée** doit servir comme membre d'un jury ou est assignée à comparaître comme témoin dans une cause devant être entendue pendant le **Voyage**, est mise en quarantaine ou l'**Avion** à bord duquel elle **Voyage** est détourné ;
- e) La **Personne assurée** doit déménager à plus de 160 kilomètres dans les 30 jours qui précèdent son départ, à la suite d'un transfert exigé par l'employeur pour lequel elle travaillait à la date de l'achat d'un billet d'**Avion** ou d'un **Voyage** à forfait auprès d'une agence autorisée ;
- f) Un sinistre rend la résidence principale de la **Personne assurée** inhabitable ou cause des dommages importants à son établissement commercial ;
- g) La **Réunion d'affaires** à laquelle doit assister la **Personne assurée** est annulée parce que la personne avec qui les arrangements pour cette réunion ont été préalablement pris est hospitalisée ou décède ; le remboursement est limité aux frais de transport et à un maximum de 3 jours d'hébergement ;
- h) Une catastrophe naturelle ou des troubles violents dans le pays de destination incitent le gouvernement du Canada à déconseiller aux Canadiens de voyager dans ce pays, après la date d'achat du billet d'**Avion** ou du forfait **Voyage** ;
- i) La personne dont la **Personne assurée** est le tuteur légal tombe **Malade**, subit un **Accident** ou décède ;
- j) La personne dont la **Personne assurée** est le liquidateur (exécuteur testamentaire) décède ;
- k) Le **Fournisseur de services de voyages** fait faillite ou devient insolvable ;
- l) L'entreprise pour laquelle travaille la **Personne assurée** tombe en grève, ferme ses portes (lock-out) ou encore fait faillite, ou la **Personne assurée** perd involontairement son **Emploi permanent**, pourvu que cette dernière ait été activement au service du même employeur depuis plus d'un an et qu'elle n'ait pas eu de raison de croire qu'elle pourrait perdre ledit emploi dans les jours suivant l'achat du **Voyage**.

### 31. PRESTATIONS

#### Annulation avant le départ :

L'**Assureur** verse, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par **Voyage**, par **Personne assurée**, une prestation égale aux montants suivants :

- a) Les sommes non remboursables et payées à l'avance avec la **Carte Visa Banque Laurentienne** à l'égard du **voyage** projeté ;
- b) Les frais supplémentaires occasionnés par le fait qu'un **Compagnon de voyage** doive annuler son **Voyage** pour une des raisons décrites à l'article 30. Risques assurés et que la **Personne assurée** décide d'effectuer, avec un **Compagnon de voyage** en moins, le **Voyage** prévu initialement.

### Si le départ est retardé ou si une correspondance est manquée :

L'Assureur verse, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par **Voyage**, par **Personne assurée**, une prestation égale au total des frais suivants :

- a) Le coût supplémentaire d'un billet simple en classe économique par l'itinéraire le plus direct jusqu'à la destination prévue, dans la mesure où le **Titulaire de carte** a utilisé la **Carte Visa Banque Laurentienne** pour payer un billet de transport aller-retour, si une correspondance est manquée en raison du retard du transporteur de correspondance (**Avion**, autobus, train, bateau, taxi ou limousine), si ce retard est causé par les conditions atmosphériques ou des difficultés mécaniques, ou en raison du retard d'une automobile privée, si le retard est causé par un **Accident** de la circulation ou la fermeture d'urgence d'une route (dans ce cas, un rapport de police est exigé). Dans tous les cas, la **Personne assurée** doit avoir prévu se rendre au point de départ au moins 2 heures avant l'heure prévue du départ ;
- b) La portion non utilisée et non remboursable des sommes payées d'avance avec la **Carte Visa Banque Laurentienne** pour le **Voyage** projeté si le transporteur à horaire fixe de correspondance est retardé en raison des conditions atmosphériques pour une période représentant au moins 30 % du nombre total de jours de **Voyage** et que la **Personne assurée** choisit de ne pas partir ou de ne pas poursuivre le **Voyage** ;
- c) Le coût supplémentaire d'un billet simple en classe économique par un transporteur à horaire fixe par l'itinéraire le plus direct pour permettre à la **Personne assurée** de rejoindre son groupe pour le reste du **Voyage** lorsque son départ est retardé en raison d'une **Maladie** ou d'un **Accident** qu'elle ou son **Compagnon de voyage** a subi à la condition que le billet initial de transport aller-retour ait été payé avec la **Carte Visa Banque Laurentienne**.

### Si le retour est anticipé ou retardé :

L'Assureur verse, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par **Voyage**, par **Personne assurée**, une prestation égale au total des frais suivants :

- a) Le coût supplémentaire d'un billet simple en classe économique par la route la plus directe pour le **Voyage** de retour dans la **Province de résidence**, dans la mesure où le **Titulaire de carte** a utilisé la **Carte Visa Banque Laurentienne** pour payer un billet de transport aller-retour. Toutefois, si une **Maladie** ou un **Accident** retarde le retour de la **Personne assurée** de plus de 7 jours après la date de retour convenue, l'indemnité prévue pour le retour ne sera payable que sur présentation d'une preuve de l'hospitalisation de la **Personne assurée** ;
- b) La portion non utilisée, non remboursable et payée avec la **Carte Visa Banque Laurentienne** de la partie terrestre du **Voyage** (des réservations d'hôtels, une location de voiture, etc.).

### Défaillance d'un fournisseur de services de voyages :

Sous réserve des alinéas a) et b) ci-dessous, l'Assureur couvre la **Perte financière** due à la **Défaillance** d'un **Fournisseur de services de voyages** jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par **Personne assurée**, à condition qu'il y ait une subrogation en faveur de l'Assureur pour tout montant ainsi payé :

- a) Si la **Défaillance** a lieu avant le départ, l'**Assureur** rembourse les sommes non remboursables et payées à l'avance avec la **Carte Visa Banque Laurentienne** pour le **Voyage** projeté ;
- b) Si la **Défaillance** survient après le départ, l'**Assureur** rembourse la portion non utilisée et non remboursable des sommes payées à l'avance avec la **Carte Visa Banque Laurentienne** pour le **Voyage**.

### 32. RESTRICTIONS

Pour l'assurance contre la **Défaillance** d'un **Fournisseur de services de voyages**, l'engagement de l'**Assureur** est limité à 500 000 \$ pour l'ensemble des demandes de prestations présentées à la suite de la **Défaillance** d'un même **Fournisseur de services de voyages**, quel qu'il soit, et à 1 000 000 \$ pour toutes les demandes de prestations présentées pour l'ensemble des **Défaillances** de **Fournisseurs de services de voyages** par année civile (voir la section **Défaillance d'un fournisseur de services de voyages** de l'article 31. Prestations) ;

Advenant une cause d'annulation avant le départ, le **Voyage** doit être annulé auprès de l'agence de **Voyage** ou du transporteur concerné le jour même où la cause d'annulation survient, ou le premier jour ouvrable suivant s'il s'agit d'un jour férié, et le service des prestations de l'**Assureur** doit en être avisé au même moment. La responsabilité de l'**Assureur** est limitée aux frais d'annulation stipulés au contrat de **Voyage** à la date de la cause de l'annulation ou le premier jour ouvrable suivant, s'il s'agit d'un jour férié (voir la section **Annulation avant le départ** de l'article 31. Prestations) ;

Le **Service d'assistance** doit être contacté lorsque des frais doivent être engagés en vertu de la garantie d'assurance annulation après le départ en **Voyage** de la **Personne assurée**. De plus, dans les cas de décès, le retour doit être approuvé et planifié par le **Service d'assistance** ;

La garantie d'assurance annulation de **voyage** est assujettie aux exclusions prévues à l'article 34. Exclusions générales.

### 33. EXCLUSION CONCERNANT LES MALADIES ET BLESSURES PRÉEXISTANTES

L'**Assureur** ne verse aucune des sommes prévues dans les cas suivants : toute **Maladie** ou blessure pour laquelle la **Personne assurée** a, dans les 90 jours précédant le départ de sa **Province de résidence** :

- › Consulté un **Médecin** ;
- › Pris des médicaments prescrits par un **Médecin** ;
- › Été hospitalisée ;
- › Reçu des traitements ou a été avisée par un **Médecin** de le faire.

Cependant, si la **Personne assurée** souffrait de cette **Maladie** ou de cette blessure depuis plus longtemps et qu'au cours des derniers 90 jours précédant le paiement du **Voyage** (ou d'une partie du **Voyage**) il n'y a eu aucune hospitalisation ni aucun changement de traitement ou de posologie, cette condition sera couverte.

### 34. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

L'**Assureur** ne verse aucune des sommes prévues dans les cas suivants :

- a) Si le **Voyage** est entrepris pour l'une des raisons suivantes :
  - i. Dans l'intention de recevoir des traitements médicaux, paramédicaux ou des services hospitaliers, même si le **Voyage** est fait sur la recommandation d'un **Médecin** ;
  - ii. Pour le travail de la **Personne assurée** (y compris des manœuvres d'entraînement des forces armées) si les frais sont engagés à la suite d'événements survenus en cours de **Réunions d'affaires** ou de déplacements de la **Personne assurée** pour se rendre à ces réunions.
- b) Pour des soins prénatals et postnatals de routine;
- c) Pour une grossesse, un accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 60 jours avant la date normale prévue d'accouchement ;
- d) Pour la poursuite d'un traitement, la récurrence ou la complication d'une condition médicale, ou toute autre complication directe ou indirecte qui en résulte, si l'**Assureur** conclut que l'urgence est terminée ;
- e) Si un **Médecin** a conseillé à la **Personne assurée** de ne pas voyager ;
- f) Pour toute condition médicale, y compris les symptômes de sevrage découlant de votre usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit ;
- g) Pour toute condition médicale (incluant la mort) survenant au cours de votre **voyage**, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool entraînant un taux d'alcoolémie de plus de 80 mg par 100 ml de sang, de drogues et d'autres substances intoxicantes ;
- h) Pour toute perte ou frais résultant directement ou indirectement d'une mutilation accidentelle, d'un suicide ou d'une tentative de suicide ou de toute blessure que la **Personne assurée** s'inflige, sans égard à son état psychologique, et indépendamment de toute **Maladie** ou déficience ;
- i) Pour les frais reliés de façon directe ou indirecte à un trouble mental, nerveux, psychologique ou psychiatrique sauf si ces frais sont engagés au cours d'une hospitalisation d'une durée minimale de 24 heures ;
- j) Pour votre participation à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre de tels actes dans le pays où les frais ont été engagés ;
- k) Pour toute condition médicale résultant du fait que vous n'avez pas respecté le traitement prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ou sans ordonnance ;
- l) Si un avertissement officiel aux voyageurs a été émis par le gouvernement canadien avec la mention « Évitez tout **Voyage** non essentiel » dans le pays, la région ou la ville de destination avant votre date de départ et que vous avez une urgence ou une condition médicale en lien avec cet avertissement. Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages ;

- m) Si un **Voyage** est entrepris dans le but de se rendre au chevet d'une personne **Malade** ou blessée dont l'état de santé ou le décès entraîne l'annulation du départ de la **Personne assurée** ou son retour à une autre date que la date prévue initialement ;
- n) Si, à la date d'adhésion à l'assurance, la **Personne assurée** connaissait la raison qui l'empêcherait d'entreprendre ou de terminer le **Voyage** projeté ;
- o) Lors de votre participation à :
- toute activité sportive pour laquelle vous êtes rémunéré;
  - tout événement sportif auquel les vainqueurs obtiennent des prix en argent;
  - tout sport extrême ou toute activité à haut risque, tel que, mais non limité à :
    - o deltaplane et parapente;
    - o parachutisme et saut en parachute;
    - o saut à l'élastique;
    - o escalade ou alpinisme;
    - o ski acrobatique;
    - o planche aérotractée (kite surfing);
    - o activité de plongée sous-marine en dehors des limites de votre certification;
    - o tout sport de combat;
    - o toute activité à risque, compétition ou épreuve de vitesse 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;
    - o tout sport ou toute activité pour lequel vous devez signer une décharge de responsabilité.
  - tout comportement risqué, tel que, mais non limité à :
    - o ne pas respecter les consignes de sécurité, les panneaux d'avertissement;
    - o se trouver ou être dans des zones interdites.
- p) Si la cause invoquée n'empêche pas, hors de tout doute raisonnable, la **Personne assurée** d'entreprendre ou de terminer le **Voyage** projeté ;
- q) Pour tout **Accident** ou **Maladie** survenu alors que la **Personne assurée** effectuait son **Voyage** à bord d'un véhicule commercial et qu'elle voyageait en tant que conducteur, pilote, membre de l'équipage ou passager non payant. La présente exclusion ne s'applique pas si ledit véhicule était utilisé uniquement comme moyen de transport privé lors de vacances et si ce véhicule était une automobile ou une camionnette (ou un camion) avec une capacité maximale de 1 000 kg.

## GARANTIE D'ASSURANCE RETARD DE BAGAGES

### 35. ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette garantie d'assurance entre en vigueur au moment où les bagages de la **Personne assurée** sont enregistrés auprès du **Transporteur aérien**.

Elle ne peut pas prendre effet avant la date à laquelle la **Carte Visa Banque Laurentienne** est effective.

### 36. CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ PARTICULIÈRES À LA PRÉSENTE GARANTIE

Le **Titulaire de carte** admissible et son **Conjoint** sont automatiquement admis à la présente garantie d'assurance lorsque le **Titulaire de carte** achète pour lui-même et pour son **Conjoint** avec sa **Carte Visa Banque Laurentienne** un billet d'**Avion** aller-retour.

Leurs **Enfants à charge** sont également admis s'ils accompagnent le **Titulaire de carte** ou son **Conjoint** tout au long du **Voyage** et si le coût de leurs billets est porté à la **Carte Visa Banque Laurentienne** du **Titulaire de carte**.

### 37. FIN DE L'ASSURANCE

La présente garantie d'assurance prend fin à la première des éventualités suivantes :

- La livraison des bagages enregistrés à la destination prévue ;
- La date à laquelle le compte du **Titulaire de carte** n'est plus un **Compte en règle** ;
- La date à laquelle le contrat d'assurance collective entre la Banque Laurentienne du Canada et l'**Assureur** se termine.

### 38. RISQUES ASSURÉS ET PRESTATIONS

Si, pendant la durée du **Voyage**, l'acheminement des bagages enregistrés auprès d'un **Transporteur aérien** est retardé pendant plus de 12 heures, sauf s'il s'agit du vol de retour vers la **Province de résidence** de la **Personne assurée**. La **Personne assurée** a droit à un remboursement, jusqu'à concurrence de 200 \$, si le retard varie entre 12 heures et 72 heures et jusqu'à concurrence de 500 \$ si le retard est de plus de 72 heures, pour les articles d'hygiène personnelle, les sous-vêtements et les vêtements de tous les jours. Les frais doivent être engagés dans les 4 jours de l'arrivée à destination et avant la livraison des bagages par le **Transporteur aérien**. Une preuve de retard des bagages enregistrés auprès du **Transporteur aérien** ainsi que les reçus des achats devront accompagner la demande.

L'ensemble des prestations remboursées au **Titulaire de carte**, son **Conjoint** et leurs **Enfants à charge** ne peut en aucun temps excéder 1 000 \$ si le retard varie entre 12 et 72 heures inclusivement et 2 500 \$ si le retard est de plus de 72 heures.

Ces maximums s'appliquent à l'ensemble des pertes subies par les **Personnes assurées**, indépendamment du nombre de **Cartes Visa Banque Laurentienne** émises à ces dernières.

### 39. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

L'assurance retard de bagages ne couvre pas :

- Les animaux, les moyens de transport de tout genre et leurs accessoires, les remorques, les bateaux, les moteurs, les aéronefs ou autres moyens de transport ou leurs accessoires,

les meubles et les accessoires d'ameublement, les prothèses dentaires et membres artificiels, les lentilles cornéennes, les lunettes, les appareils auditifs, les bijoux, l'argent, les titres, valeurs et documents, les fournitures ou les biens professionnels servant pour une occupation, les objets d'antiquité et articles de collection, les biens illégalement acquis, gardés, entreposés ou transportés ;

- b) Le retard des bagages non enregistrés conformément aux règles de base publiées par le **Transporteur aérien** ou lorsqu'il n'y a pas assez de temps alloué pour changer légalement de vol selon les règlements du **Transporteur aérien**;
- c) Les articles assurés en vertu d'un contrat émis par un autre **Assureur** conformément à la section *Coordination des prestations* de l'article 5. *Demandes de prestations et preuve de réclamation* ;
- d) Les articles pour lequel la **Personne assurée** peut demander une compensation de la part du **Transporteur aérien**;
- e) Le retard des bagages enregistrés survient au cours du vol de retour dans la **Province de résidence** de la **Personne assurée** ;
- f) Pour votre participation à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de tels actes dans le pays où les frais ont été engagés;
- g) Les **Voyages** lorsqu'un avertissement officiel aux voyageurs a été émis par le gouvernement canadien avec la mention « Évitez tout **Voyage** non essentiel » dans le pays, la région ou la ville de destination avant votre date de départ et que vous avez une urgence ou une condition médicale en lien avec cet avertissement. Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site du gouvernement du Canada relatif aux **voyages**;
- h) Les vêtements ou articles destinés à la pratique d'un sport.

## GARANTIE D'ASSURANCE ACCIDENT DANS UN VÉHICULE DE TRANSPORT PUBLIC

### 40. ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette garantie d'assurance accident entre en vigueur automatiquement lorsque le **Titulaire de Carte** achète pour lui-même et pour son **Conjoint** avec sa **Carte Visa Banque Laurentienne** un billet (selon le plein tarif, exception faite des dépôts payés par d'autres moyens) pour voyager dans un **Véhicule de transport public** lors d'un **Voyage** qui se déroule à l'extérieur de sa **Province de résidence**.

Elle ne peut pas prendre effet avant la date à laquelle la **Carte Visa Banque Laurentienne** est effective.

### 41. CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ PARTICULIÈRES À LA PRÉSENTE GARANTIE

Le **Titulaire de carte** admissible et son **Conjoint** sont automatiquement admis à la présente garantie d'assurance lorsque le **Titulaire de carte** achète pour lui-même et pour son **Conjoint** avec sa **Carte Visa Banque Laurentienne** un billet (selon le plein tarif, exception faite des

dépôts payés par d'autres moyens) pour voyager dans un **Véhicule de transport public** lors d'un **Voyage** qui se déroule à l'extérieur de sa **Province de résidence**.

Leurs **Enfants à charge** sont également admis s'ils accompagnent le **Titulaire de la carte** ou son **Conjoint** lors d'un **Voyage** qui se déroule à l'extérieur de leur **Province de résidence** et si le **Titulaire de carte** leur achète des billets avec sa **Carte Visa Banque Laurentienne** pour voyager dans un **Véhicule de transport public** lors de ce **Voyage**.

#### 42. FIN DE L'ASSURANCE

La présente garantie d'assurance prend fin à la première des éventualités suivantes :

- a) Lorsque la **Personne assurée** est descendue du **Véhicule de transport public** ou, si elle utilise un autre moyen de transport terrestre exploité par un transporteur détenant une licence pour le transport des passagers, pour revenir de l'aéroport, de la gare ou du port (quai) immédiatement après avoir utilisé le moyen de transport public pour lequel elle a acheté les billets, lorsqu'elle descend de ce véhicule ;
- b) À la date à laquelle le compte du **Titulaire de carte** n'est plus un **Compte en règle** ;
- c) À la date à laquelle le contrat d'assurance collective entre la Banque Laurentienne du Canada et l'**Assureur** se termine.

Nonobstant l'alinéa c) ci-dessus, même si le contrat prend fin la **Personne assurée** ayant rempli les conditions d'admissibilité à la présente garantie d'assurance continue d'être assurée jusqu'à l'expiration de l'assurance qu'elle a alors obtenue.

#### 43. RISQUES ASSURÉS ET PRESTATIONS

Le **Titulaire de carte** qui satisfait aux conditions d'admissibilité, ainsi que son **Conjoint** et ses **Enfants à charge**, s'il y a lieu, sont couverts contre la perte de la vie ou de l'usage d'un ou de plusieurs membres, causée directement et indépendamment, pour tout **Accident** qui survient pendant qu'ils voyagent comme passagers payants dans un **Véhicule de transport public** lors d'un **Voyage** qui se déroule à l'extérieur de leur **Province de résidence**.

Ils sont aussi couverts :

- a) Pendant qu'ils montent à bord d'un **Véhicule de transport public** ou qu'ils en descendent ;
- b) Pendant qu'ils sont en possession de billets déjà payés avec la **Carte Visa Banque Laurentienne** du **Titulaire de carte** et qu'ils utilisent un autre moyen de transport terrestre, exploité par un transporteur détenant une licence pour le transport des passagers, pour se rendre ou revenir de l'aéroport, de la gare ou du port (quai) en vue d'utiliser ou immédiatement après avoir utilisé le moyen de transport public pour lequel ils ont acheté les billets ;
- c) Pendant qu'ils sont en possession de billets déjà payés avec la **Carte Visa Banque Laurentienne** du **Titulaire de carte** et qu'ils se trouvent sur le terrain de l'aéroport, de la gare ou du port en vue d'utiliser ou immédiatement après avoir utilisé le moyen de transport public pour lequel ils ont acheté les billets.

Si une **Personne assurée** subit alors une blessure qui cause, directement et indépendamment de toute autre cause, l'une des pertes indiquées ci-après, elle a droit aux prestations suivantes :

<b>Perte accidentelle</b>	<b>Somme assurée</b>
Perte de la vie	500 000 \$
Perte de l'usage de deux membres ou organes (pied, main, œil), y compris la paraplégie, la quadriplégie et l'hémiplégie	500 000 \$
<b>Perte de la parole et de l'ouïe</b> (deux oreilles)	500 000 \$
Perte de l'usage d'un bras ou d'une jambe	375 000 \$
<b>Perte de l'usage d'un seul membre ou organe</b> (pied, main, œil)	333 333 \$
<b>Perte de la parole ou de l'ouïe</b> (deux oreilles)	250 000 \$
<b>Perte de l'usage des doigts</b> suivants : le pouce et l'index de la même main	166 666 \$
<b>Perte de l'ouïe</b> d'une seule oreille	83 333 \$

#### 44. RESTRICTIONS

Si la **Personne assurée** décède dans les 52 semaines qui suivent l'**Accident**, seul est payable le montant d'assurance en cas de décès accidentel. S'il y a plus d'une perte, seul est payable le plus élevé des montants d'assurance. Aucune prestation n'est payable durant la période au cours de laquelle la **Personne assurée** est dans le coma. Si on ne retrouve pas le corps de la **Personne assurée** dans les 52 semaines qui suivent l'**Accident**, il sera présumé qu'elle est décédée. Cette garantie d'assurance est assujettie aux exclusions prévues à l'article 46. Exclusions générales.

#### 45. LIMITE GLOBALE DE RESPONSABILITÉ DE L'ASSUREUR

Si, à la suite d'un même **Accident**, le montant total des demandes de prestations prévues pour l'ensemble des polices similaires émises par l'**Assureur** s'élève à plus de 10 000 000 \$, ce montant total sera alors limité à 10 000 000 \$. Les prestations payables pour chacune de ces polices seront alors réduites proportionnellement.

#### 46. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

L'**Assureur** ne verse aucune des sommes prévues dans les cas suivants :

- Si le **Voyage** est entrepris pour le travail de la **Personne assurée** (y compris des manœuvres d'entraînement des forces armées) sauf si le décès ou la perte d'usage se produit ou si les frais sont engagés à la suite d'événements survenus en cours de **Réunions d'affaires** ou de déplacements de la **Personne assurée** pour se rendre à ces réunions ;
- Pour toute condition médicale, y compris les symptômes de sevrage découlant de votre usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit;
- Pour toute condition médicale (incluant la mort) survenant au cours de votre **Voyage**, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool entraînant un taux

d'alcoolémie de plus de 80 mg par 100 ml de sang, de drogues et d'autres substances intoxicantes;

- d) Pour le décès ou la perte d'usage qui résulte d'un suicide ou d'une tentative de suicide ou de toute blessure que la **Personne assurée** s'inflige, sans égard à son état psychologique, et indépendamment de toute **Maladie** ou déficience ;
- e) Pour **Accident** le décès ou la perte d'usage résultant d'une insurrection, d'une guerre ou d'un acte de guerre, que la guerre soit déclarée ou non, de la participation de la **Personne assurée** à un acte criminel ou encore d'une émeute si celle-ci est survenue dans un pays dans lequel le gouvernement du Canada déconseillait aux Canadiens de se rendre avant la date de début du **Voyage** ;
- f) Lorsque le décès ou la perte d'usage survient plus de 52 semaines après l'**Accident**, à moins que la **Personne assurée** ne soit dans un état comateux à la fin de cette période ; l'**Assureur** déterminera alors les prestations payables, s'il y a lieu, à la fin du coma ;
- g) Lorsque la **Personne assurée** est passagère d'un vol nolisé par des compagnies qui n'offrent habituellement pas ce service, ou lorsqu'elle monte ou descend de cet **Avion** ;
- h) Lorsque la **Personne assurée** monte, descend ou est dans un **Avion** autre qu'un **Avion** licencié pour transporter des passagers ;
- i) Pour tout **Accident** décès ou perte d'usage survenu alors que la **Personne assurée** effectuait son **Voyage** à l'aide d'un véhicule commercial et qu'elle voyageait en tant que conducteur, pilote, membre de l'équipage ou passager non payant. La présente exclusion ne s'applique pas si ledit véhicule était utilisé uniquement comme moyen de transport privé lors de vacances et si ce véhicule était une automobile ou une camionnette (ou un camion) avec une capacité maximale de 1 000 kg.

## ANNEXE A SERVICE D'ASSISTANCE

Le service des **Cartes Visa Banque Laurentienne** met à la disposition de la **Personne assurée** un **Service d'assistance** disponible 24 heures sur 24 lors de tout **Voyage** qu'elle effectue à l'extérieur de sa **Province de résidence**.

Le **Service d'assistance** est accessible à toute **Personne assurée** pendant la durée du **Voyage**. Les numéros de téléphone à composer en cas d'urgence sont indiqués ci-dessous.

En vertu de la garantie d'assurance soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux, la **Personne assurée**, ou toute autre personne l'accompagnant si la **Personne assurée** n'est pas en mesure de le faire, doit communiquer immédiatement avec le **Service d'assistance** pour approbation lorsqu'elle doit avoir recours à des services hospitaliers, médicaux et paramédicaux à l'étranger (voir l'article 22. Soins et services admissibles).

Les principaux services suivants sont offerts :

- › Assistance téléphonique sans frais, 24 heures ;
- › Référence à des **Médecins** ou à des établissements de santé ;
- › Aide pour l'admission à l'**Hôpital** ;
- › Avances de fonds à l'**Hôpital** lorsqu'elles sont exigées par l'établissement de santé ;
- › Rapatriement de la **Personne assurée** dans sa ville de résidence, dès que son état de santé le permet ;
- › Évacuation vers un **Hôpital** où les soins sont adéquats si le rapatriement dans la **Province de résidence** n'est pas possible ;
- › Règlement des formalités en cas de décès ;
- › Rapatriement des **Enfants à charge** de la **Personne assurée** si cette dernière est immobilisée ;
- › Dispositions nécessaires pour faire venir un **Membre de la proche famille** si la **Personne assurée** doit séjourner à l'**Hôpital** au moins 7 jours et si le **Médecin** le prescrit ;
- › Transmission de messages aux proches de la **Personne assurée** en cas d'urgence ;
- › Aide pour remplacer des billets, des papiers d'identité ou des documents officiels en cas de perte ou de vol, afin de poursuivre le **Voyage** ;
- › Aide pour retrouver ou remplacer les bagages volés ou perdus ;
- › Avant le départ, information sur les passeports, les Visas et les vaccins requis dans le pays de destination ;
- › Renvoi à des avocats si des problèmes juridiques surviennent ;
- › Service de traduction.

**En cas d'urgence, la personne assurée compose l'un des numéros suivants :**

Lieu d'appel	Numéro
Canada et États-Unis	1 877 287-8334 sans frais
Ailleurs dans le monde	514-286-8301 à frais virés au Canada (Montréal)

Si la **Personne assurée** éprouve des difficultés à joindre le **Service d'assistance** pendant son séjour à l'étranger, elle peut communiquer à frais virés de n'importe où dans le monde, à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit, au numéro 514 286-8301, à Montréal. Par contre, s'il est impossible d'effectuer des appels à frais virés dans le pays étranger, la **Personne assurée** doit acquitter elle-même les frais d'appel et ils lui seront remboursés.

Spécimen

**ANNEXE 5 (a.31) AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE**

**AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR**

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2)

**La loi sur la distribution de produits et services financiers vous donne des droits importants.**

La Loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance, sans pénalité, dans les 10 jours suivant la date de la signature du contrat d'assurance. L'**Assureur** peut toutefois vous accorder un délai plus long.

Pour mettre fin au contrat, vous devez donner à l'**Assureur**, à l'intérieur de ce délai, un avis par poste recommandée ou par tout autre moyen vous permettant de recevoir un accusé de réception.

Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.

Après l'expiration du délai applicable, vous avez la faculté d'annuler le contrat d'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au 1 877 525-0337 ou visitez le [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca).

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

À : Canassurance Compagnie d'Assurance

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

Date: \_\_\_\_\_  
(date d'envoi de cet avis)

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule le contrat d'assurance no :

\_\_\_\_\_  
(numéro du contrat s'il est indiqué)

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

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

\_\_\_\_\_  
(nom du client)

\_\_\_\_\_  
(signature du client)

Spécimen