

CARTE RÉCOMPENSES VOYAGES OR COLLABRIA, CARTE WORLD COLLABRIA et CARTE INFINITE COLLABRIA

Assurance voyage

Contrat

À CONSERVER POUR VOS DOSSIERS

L'assurance est souscrite auprès de Desjardins
Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

Collabria

La carte Collabria est émise par Collabria Financial Services Inc.
conformément à une licence.

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

Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie

200, rue des Commandeurs

Lévis (Québec) G6V 6R2

- Téléphone : 1 800 465-7822
- Télécopieur : 1 866 301-7131
- www.assurancevoyagedesjardins.ca

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

La Personnelle, compagnie d'assurances

6300, boulevard Guillaume-Couture

Lévis (Québec) G6V 6P9

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

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

Le Service d'assistance est offert par Assistel.

Les mots définis dans ce guide sont indiqués en *italique*. Vous trouverez leur définition aux pages 43 à 48.

Le genre masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Important Veillez lire attentivement ce qui suit

Le but de l'assurance voyage est de couvrir les *événements* survenus dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et que vous compreniez votre contrat avant de partir en *voyage* car votre protection pourrait faire l'objet de certaines limitations, restrictions ou exclusions.

Une *maladie* ou un symptôme apparu avant votre départ peut ne pas être couvert par votre contrat d'Assurance voyage. Vérifiez si une telle exclusion s'applique, de même que l'importance que peuvent avoir la date de votre départ, la date de souscription de la *protection complémentaire* et la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Advenant un *accident*, une blessure ou une *maladie*, vos antécédents médicaux pourraient être examinés dans le cadre de la demande de prestations (réclamation).

Votre contrat d'Assurance voyage prévoit le recours à un Service d'assistance. Il faut communiquer avec celui-ci avant de subir tout traitement. Votre contrat impose des restrictions à l'égard des prestations si vous ne communiquez pas avec le Service d'assistance dans les délais indiqués.

**Veillez lire attentivement votre contrat
d'assurance voyage avant votre départ**

Table des matières

Tableau des protections.....	4
Prolongation de l'assurance	5
Pour communiquer avec l'assureur.....	5
Communication préalable avec le Service d'assistance.....	6
Pour communiquer avec le Service d'assistance.....	6
1. Description de l'assurance	7
Contrat.....	7
Qui est admissible à l'assurance ?	8
2. Quelles sont les protections offertes ?	9
1. La protection Soins de santé d'urgence.....	9
Soins et services couverts.....	9
2. La protection Annulation de voyage.....	13
3. La protection Bagages.....	18
Limitations	19
Restrictions.....	24
Exclusions.....	25
Quelle est la durée du contrat ?.....	32
Début de l'assurance.....	32
Fin de l'assurance.....	33
3. Protection complémentaire	34
Comment pouvez-vous demander une protection complémentaire ?	34
Devez-vous répondre à des questions concernant votre état de santé ?	34
Protection complémentaire automatique	35

4. Informations utiles à la gestion de votre contrat.....	36
Comment est calculé le coût de votre protection complémentaire ?	36
Ce qu'il faut savoir au sujet de la prime	36
L'assureur peut-il modifier le contrat ?	36
L'assureur peut-il annuler le contrat ?.....	37
Délai pour l'examen du contrat.....	37
5. Résiliation de l'assurance	38
Remboursement complet	38
Remboursement partiel	38
Exclusions applicables au remboursement.....	39
6. Demande de prestations (réclamation).....	39
a) Présentation de la demande.....	39
b) Réponse de l'assureur	41
c) Appel de la décision de l'assureur et recours.....	41
Modalités de paiement	42
Assurance multiple.....	42
Coordination des prestations	42
Délégation.....	43
Droit de subrogation	43
7. Définitions	43
8. Gestion des renseignements personnels.....	48
9. Service d'assistance.....	51

Tableau des protections

SOINS DE SANTÉ D'URGENCE

Âge maximal : 75 ans

Nombre maximal de jours d'assurance :

- 59 ans ou moins 60 jours
- 60 à 64 ans 31 jours
- 65 à 75 ans 10 jours
- 76 ans ou plus
(*protection complémentaire* requise) 0 jour

**Montant maximal de remboursement
des frais admissibles :** 5 000 000 \$

ANNULATION DE VOYAGE

Âge maximal : Aucune limite d'âge

**Nombre maximal
de jours d'assurance :** Aucune limite de durée

Montant maximal d'assurance :

- Annulation avant le départ: 2 000 \$
- Départ retardé ou correspondance manquée: 2 000 \$
- *Défaillance d'un fournisseur
de services de voyages:* 2 000 \$
- Retour anticipé ou retardé: illimité

Note 1 : Vous pouvez obtenir un montant d'assurance supérieur à 2 000 \$. Veuillez prendre connaissance des conditions qui s'appliquent à la page 13.

Note 2 : Les frais admissibles à un remboursement sont ceux qui ont été payés à l'avance avec votre carte de crédit pour vous, votre conjoint ou vos enfants à charge.

BAGAGES

Âge maximal : Aucune limite d'âge

Nombre maximal de jours d'assurance :

- 59 ans ou moins 60 jours
- 60 à 64 ans 31 jours
- 65 ans ou plus 10 jours

Montant maximal d'assurance :

- Vol ou endommagement des bagages : 1 000 \$
- Retard des bagages : 500 \$

Note : Tous les montants d'assurance s'appliquent par voyage par personne assurée, à moins d'avis contraire.

Prolongation de l'assurance

Attention : Vous êtes couvert seulement pour vos voyages dont la durée est égale ou inférieure au nombre de jours indiqué au tableau des protections pour la protection Soins de santé d'urgence. Si la durée de votre voyage dépasse ce nombre de jours, vous devez obtenir une protection complémentaire auprès de Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie. Si vous négligez de demander une protection complémentaire pour la protection Soins de santé d'urgence, vous ne serez pas couvert par cette protection pendant votre voyage.

Note : La protection complémentaire doit couvrir la durée totale de votre voyage, mais vous ne paierez que pour les jours d'assurance non inclus dans la présente assurance. Veuillez noter que la date de départ et la date d'arrivée sont considérées comme des jours complets dans le calcul de la durée du voyage.

Pour communiquer avec l'assureur

- Demande de renseignements
 - Demande de prestations (réclamation)
 - Protection complémentaire
-

Canada et États-Unis
(Sans frais)

1 800 465-7822

Partout dans le monde
(À frais virés)

418 647-5299

Communication préalable avec le Service d'assistance

Si une *maladie* ou un *accident* survient à l'extérieur de votre *province de résidence*, vous DEVEZ communiquer avec le Service d'assistance pour obtenir son approbation avant de vous rendre dans un *établissement de santé*.

Si vous n'appellez pas d'abord le Service d'assistance ou si vous ne suivez pas les directives qu'il vous a données, vous devrez payer une portion de vos frais. (Voir aussi l'exclusion 12.) Cette portion de frais sera de 30 % des premiers 10 000 \$ qui seraient autrement admissibles à une prestation. Ainsi, pour une prestation qui aurait normalement été de 1 000 \$, seulement 700 \$ vous seront remboursés si la communication n'a pas eu lieu à temps ou si les directives données par le Service d'assistance n'ont pas été suivies.

Si vous n'êtes pas en mesure d'appeler vous-même, une personne qui vous accompagne doit le faire en votre nom dans les 24 heures suivant la *maladie* ou l'*accident*.

Pour communiquer avec le Service d'assistance

Canada et États-Unis
(Sans frais)

1 844 234-6255

Partout dans le monde
(À frais virés)

514 875-4126

1. Description de l'assurance

L'Assurance voyage couvre exclusivement des *événements* survenus dans des circonstances soudaines et imprévisibles. La durée des protections et les montants d'assurance qui s'appliquent à votre contrat sont indiqués dans le tableau des protections ou dans vos *conditions particulières*, si vous avez obtenu une *protection complémentaire*.

La présente Assurance voyage est une assurance individuelle offerte aux *détenteurs de la carte de crédit*. À ce titre, vous êtes automatiquement couvert pendant tous vos *voyages* à l'extérieur de votre *province de résidence*. Cette assurance couvre également, sous réserve de certaines conditions, votre *conjoint* et vos *enfants à charge* s'ils vous accompagnent tout au long de leur *voyage*.

Nous vous invitons à lire attentivement ces conditions générales, plus particulièrement les pages 20 à 23 traitant des **Limitations pour blessures ou troubles de santé préexistants**. Consultez aussi les **Limitations, restrictions et exclusions** aux pages 19 à 32. De plus, vous trouverez aux pages 39 à 43 la marche à suivre pour présenter une **demande de prestations (réclamation)**. Veuillez communiquer avec l'*assureur* pour vérifier l'étendue de la protection à laquelle vous êtes admissible. À cette fin, il pourrait vous être utile de consulter votre *médecin* pour obtenir des renseignements sur votre état de santé ou votre dossier médical.

Contrat

Les documents qui font partie de votre contrat d'assurance sont les suivants :

- les présentes conditions générales;
- tout avenant ou toute annexe confirmant une mise à jour du contrat;
- les *conditions particulières*, si vous obtenez une *protection complémentaire* de votre assurance;
- le questionnaire d'assurabilité, dans les cas où il est exigé;
- lorsque vous obtenez une *protection complémentaire* de votre assurance.

Les conditions et modalités décrites dans les présentes

conditions générales s'appliquent à toute protection débutant à partir du 26 janvier 2021.

Qui est admissible à l'assurance ?

Pour être admissible aux protections offertes par la présente Assurance voyage, vous devez, de même que votre *conjoint* et vos *enfants à charge*, satisfaire aux conditions suivantes :

- a) vous devez être *résident canadien* et être âgé de 15 jours ou plus;
- b) votre *âge*, à la date du départ, doit être inférieur ou égal à l'*âge* maximal indiqué au tableau des protections;
- c) vous devez avoir activé votre *carte de crédit* avant le départ;
- d) vos droits à titre de *détenteur de la carte de crédit* ne doivent pas avoir été suspendus;
- e) le compte de votre *carte de crédit* ne doit pas être en souffrance depuis plus de 90 jours;
- f) votre *voyage* doit débuter et se terminer au Canada, dans votre *province de résidence*;
- g) la destination de votre *voyage* doit être à l'extérieur de votre *province de résidence*; cette condition ne s'applique toutefois pas à la protection **Annulation de voyage**;
- h) vous devez faire une demande de *protection complémentaire* d'assurance auprès de l'*assureur* pour la protection **Soins de santé d'urgence** si la durée de votre *voyage* dépasse celle qui est indiquée au tableau des protections.

De plus, pour être admissibles à l'Assurance voyage, le *conjoint* et les *enfants à charge* du *détenteur de la carte de crédit* doivent accompagner le *détenteur* tout au long de leur *voyage*.

Pour la protection Soins de santé d'urgence, la condition suivante doit aussi être respectée pour que votre assurance soit valide :

- vous devez être assuré, de même que votre *conjoint* et vos *enfants à charge*, par les régimes d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation de votre *province de résidence* pendant toute la durée du *voyage*. C'est votre responsabilité de vérifier que vous détenez bien ces assurances gouvernementales.

2. Quelles sont les protections offertes ?

1. La protection Soins de santé d'urgence

La protection **Soins de santé d'urgence** couvre les frais engagés pour obtenir certains soins de santé et services d'urgence. Vous êtes couvert par cette protection **seulement** pour vos *voyages* dont la durée ne dépasse pas le nombre maximal de jours d'assurance indiqué au tableau des protections. Si votre *voyage* dépasse le nombre de jours indiqués et que vous voulez bénéficier des jours d'assurance offerts par la présente assurance, vous **devez** obtenir une *protection complémentaire* auprès de l'*assureur*, et ce, pour la durée totale de votre *voyage*.

Sinon, vous ne serez **pas couvert** par la protection **Soins de santé d'urgence**.

Les frais sont couverts jusqu'à un maximum de 5 000 000 \$ dans les cas suivants :

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

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

Soins et services couverts

Soins hospitaliers

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

Soins et services médicaux

Les services d'un *médecin*, d'un chirurgien, d'un anesthésiste et d'une infirmière praticienne.

Soins et services médicaux prescrits par un *médecin*

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

Soins de professionnels de la santé

Les soins d'un chiropraticien (radiographies exclues), d'un podiatre ou d'un physiothérapeute membres en règle de leur corporation professionnelle. Ces frais sont couverts à raison d'un remboursement maximal de 60 \$ par traitement et de 300 \$ au total pour chacune des professions concernées.

Soins dentaires

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

Frais de subsistance

Les *frais de subsistance* raisonnables, si vous devez reporter votre retour à cause d'une *maladie* ou blessure qui sont constatées par un *médecin* et que vous subissez vous-même. Ces frais sont aussi admissibles si la personne malade ou blessée est un *membre de votre famille* qui vous accompagne ou un de vos *compagnons de voyage*. Le remboursement maximal des *frais de subsistance* est de 200 \$ par jour et ne peut excéder 2 000 \$ au total.

Frais de transport

- a) Le transport pour vous rendre jusqu'au lieu où les services médicaux appropriés sont disponibles.

Pour être admissibles, les frais suivants doivent d'abord être approuvés et planifiés par le Service d'assistance :

- b) Votre *rapatriement* jusqu'à votre lieu de résidence pour y recevoir les soins appropriés dès que votre état de santé le permet. Ces soins peuvent comprendre toute consultation, tout examen, tout traitement ou toute intervention chirurgicale. (Voir à ce sujet l'exclusion 12.)
- c) Votre *rapatriement* jusqu'à votre lieu de résidence en cas de *rapatriement* d'un *compagnon de voyage* ou d'un *membre de votre famille*. Ces frais sont couverts si :
- ce *compagnon de voyage* ou *membre de la famille* est rapatrié pour recevoir des soins appropriés. Ces soins peuvent comprendre toute consultation, tout examen, tout traitement ou toute intervention chirurgicale;
 - le *rapatriement* de cette personne empêche la *personne assurée* de pouvoir revenir à son point de départ par le moyen de transport initialement prévu pour le retour.
- d) Le transport aller et retour en classe économique, ainsi que les honoraires et les dépenses normales d'un accompagnateur médical qualifié. Toutefois, celui-ci ne doit être ni un *membre de votre famille*, ni un ami, ni un *compagnon de voyage*. Ce transport sera couvert seulement si la nécessité en est confirmée par le *médecin* traitant.
- e) Le transport d'un *membre de votre famille* qui doit quitter sa *province de résidence* pour :
- aller vous identifier advenant votre décès; ou
 - vous rendre visite si vous demeurez à l'*établissement de santé* pendant au moins 7 jours.

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

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

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

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

Les frais admissibles à un remboursement pour le retour de votre *véhicule* sont les suivants : les frais d'une agence professionnelle de transport de *véhicules*, ou les frais raisonnables engagés par une personne pour l'essence, les repas, l'hébergement et un billet aller seulement en classe économique. Le remboursement maximal est de 2 000 \$ par contrat d'assurance.

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

- **soit** le *rapatriement* de son corps ou de ses cendres à son lieu de résidence habituel par la route la plus directe;
 - remboursement maximal : **12 000 \$** pour le transport et la préparation (y compris l'incinération, s'il y a lieu);
- **soit** son incinération ou son enterrement dans le pays où s'est produit le décès;
 - remboursement maximal : **6 000 \$**.

Le coût du cercueil ou de l'urne funéraire n'est pas couvert.

h) Le *rapatriement* jusqu'à votre lieu de résidence d'un chat ou d'un chien qui vous accompagne en *voyage*, si vous êtes rapatrié pour une des raisons énumérées ci-dessus, jusqu'à concurrence de 500 \$.

2. La protection Annulation de voyage

Cette protection couvre les frais liés à l'annulation d'un *voyage*. L'annulation doit avoir été causée par des faits décrits dans le présent article et que reconnaît l'*assureur*. **Les frais admissibles à un remboursement sont ceux qui ont été payés à l'avance avec votre *carte de crédit* pour vous, votre *conjoint* ou vos *enfants à charge*.**

De plus, pour être admissibles, votre *conjoint* et vos *enfants à charge* doivent vous accompagner tout au long de leur *voyage*.

Si vous souhaitez être couvert pour un montant d'assurance supérieur à celui qui est indiqué au tableau des protections, vous devez demander une *protection complémentaire*. Pour obtenir une *protection complémentaire*, il doit n'y avoir aucune prestation d'annulation qui s'applique déjà au voyage au moment où vous demandez la *protection complémentaire*.

Causes d'annulation

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

- a) Vous ou un *membre de votre famille* tombez malade, subissez un *accident* ou décédez.
- b) Votre *compagnon de voyage* tombe malade, subit un *accident*, décède ou ne peut partir en *voyage* en raison d'une des autres causes d'annulation prévues par ce guide de distribution.
- c) Un *membre de la famille* de votre *compagnon de voyage* tombe malade, subit un *accident* ou décède.
- d) La personne qui doit assurer la garde de vos *enfants à charge* ou la personne dont vous êtes le tuteur légal tombe malade, subit un *accident* ou décède.

- e) Votre associé, un *employé clé* ou votre *hôte à destination* est malade, subit un *accident* ou décède.
- f) Vous, votre *conjointe*, votre *compagne de voyage* ou la *conjointe* de votre *compagnon de voyage* tombez enceinte :
- après la réservation du *voyage*; et
 - la date de retour tombe dans les 60 jours avant la date prévue de l'accouchement ou en tout temps après la date prévue de l'accouchement.
- g) La *réunion d'affaires* à laquelle vous devez assister est annulée. Cette annulation est rendue nécessaire parce que la personne avec laquelle les arrangements pour cette réunion ont été préalablement pris est malade, subit un *accident* ou décède. Le remboursement est limité aux frais de transport et à un maximum de 3 jours d'hébergement.
- h) Vous ou votre *compagnon de voyage* recevez l'avis de garde légale d'un enfant et la date d'entrée en vigueur de cet avis survient pendant le *voyage*.
- i) Vous ou votre *compagnon de voyage* êtes appelé à servir comme policier, pompier ou dans les forces armées, en service actif ou comme réserviste ou vous êtes appelé à fournir des services de santé essentiels.
- j) Vous devez servir comme juré ou comparaître comme témoin pendant le *voyage*.
- k) Vous êtes mis en quarantaine ou l'*avion* à bord duquel vous voyagez est détourné.
- l) La personne dont vous êtes l'exécuteur testamentaire décède.
- m) Vous devez déménager à plus de 160 km de votre lieu de résidence actuel dans les 30 jours qui précèdent votre départ. Ce transfert est exigé par l'employeur pour lequel vous travaillez à la date à laquelle vous avez payé des frais de voyage avec votre *carte de crédit*.
- n) Un sinistre cause des dommages importants à votre résidence principale située dans votre *province de résidence* ou à votre établissement commercial.
- o) Une situation particulière dans le pays ou la région de destination de votre *voyage* a amené le gouvernement canadien à déconseiller aux Canadiens

de voyager dans ce pays. Cet avis doit avoir été émis après la date d'achat de votre billet d'avion ou de votre forfait voyage.

- p) Il y a *défaillance* du *fournisseur de services de voyages*. Ce dernier doit avoir un bureau au Canada et il doit détenir tous les permis et certificats d'exploitation requis par les autorités canadiennes compétentes.
- q) L'entreprise pour laquelle vous travaillez ferme ses portes (lock-out) ou fait faillite ou vous perdez involontairement votre *emploi permanent*. Ces causes ne peuvent être invoquées qu'aux conditions suivantes :
- au moment où vous avez payé des frais de voyage avec votre *carte de crédit*, vous étiez activement au service du même employeur depuis plus d'un an; et
 - vous n'aviez eu aucune raison de croire que vous pourriez perdre votre emploi.
- r) Votre croisière est annulée en raison d'une panne mécanique, de l'échouement ou de la mise en quarantaine du paquebot ou de son déroutement en raison d'intempéries. L'annulation peut avoir lieu soit avant la date de départ de votre *province de résidence*, soit après cette date si l'annulation survient avant la date de départ du paquebot de croisière.
- s) Le *transporteur public* ou le *véhicule* assurant votre correspondance est retardé en raison d'un accident de la route ou de la fermeture d'urgence de la route ordonnée par la police. Le *transporteur public* peut aussi être retardé en raison de problèmes mécaniques, du mauvais temps ou d'une catastrophe naturelle. Ce retard doit vous faire manquer une correspondance qui vous empêche de poursuivre votre *voyage* selon les arrangements pris.

Frais couverts si la cause d'annulation survient avant le départ

En cas d'annulation avant votre départ, la protection prévoit le remboursement de frais suivants, dans la mesure où vous les avez portés à votre *carte de crédit*, jusqu'à concurrence du montant maximal d'assurance indiqué au tableau des protections :

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

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

Frais couverts si votre départ est retardé ou si vous manquez une correspondance

L'*assureur* rembourse vos frais dans la mesure où vous avez payé votre billet de transport à l'aide de votre *carte de crédit*. L'*assureur* rembourse les frais qui ne sont pas remboursés par le *fournisseur de services de voyages* (les crédits-voyage sont considérés par l'*assureur* comme un remboursement), jusqu'à concurrence du montant maximal indiqué au tableau des protections. Les frais assurés sont les suivants :

- a) Le coût supplémentaire d'un billet simple en classe économique par la route la plus directe jusqu'à la destination prévue, si vous avez manqué une correspondance pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :
 - retard du *transporteur public* (*avion*, bateau, train, autobus, taxi ou limousine), si ce retard est causé par le mauvais temps, une catastrophe naturelle ou des problèmes mécaniques; ou

- retard du *transporteur public* ou d'un *véhicule* si votre retard est causé par un accident de la route ou la fermeture d'urgence d'une route (dans ce cas, un rapport de police est exigé).

Dans tous les cas, vous devez avoir prévu de vous rendre au point de départ au moins 3 heures avant l'heure prévue de votre départ.

- b) Le coût supplémentaire d'un billet simple en classe économique par un transporteur à horaire fixe (*avion*, bateau, train, autobus) par la route la plus directe. L'achat de ce billet est nécessaire pour vous permettre de rejoindre votre groupe pour le reste du *voyage* si :
- votre départ est retardé parce que vous êtes tombé malade ou avez subi un *accident*; ou
 - votre *compagnon de voyage* est tombé malade ou a subi un *accident*.
- c) Les *frais de subsistance* raisonnables. Le remboursement maximal à cet égard est de 200 \$ par jour et de 2 000 \$ au total.

Frais couverts si votre retour est anticipé ou retardé

L'*assureur* rembourse vos frais dans la mesure où votre billet de transport a été payé à l'aide de votre *carte de crédit*. Les frais sont admissibles s'ils ne sont pas remboursés par le *fournisseur de services de voyages* (les crédits-voyage sont considérés par l'*assureur* comme un remboursement), jusqu'à concurrence du montant maximal indiqué au tableau des protections. Les frais assurés sont les suivants :

- a) Le coût supplémentaire d'un billet simple en classe économique par la route la plus directe pour le voyage de retour jusqu'à votre point de départ. Le même moyen de transport que celui qui a été utilisé pour faire le *voyage* doit l'être pour le voyage de retour. Toutefois, si une *maladie* ou un *accident* retarde votre retour de plus de 7 jours après la date de retour initialement convenue sur vos *conditions particulières*, l'indemnité prévue pour votre retour ne sera payable que sur présentation d'une preuve de votre hospitalisation.
- b) Les *frais de subsistance* raisonnables. Le remboursement maximal à cet égard est de 200 \$ par jour et de 2 000 \$ au total.

- c) La portion non utilisée de la partie terrestre du *voyage* (réservations de chambre, location de voiture, etc.) et payée avec la *carte de crédit*.

3. La protection Bagages

La protection **Bagages** vous couvre seulement pendant le nombre de jours indiqué au tableau des protections. Si la durée de votre *voyage* dépasse ce nombre de jours et que vous voulez être couvert par cette protection pour la durée totale de votre *voyage*, vous devez obtenir une *protection complémentaire* auprès de l'*assureur*.

Cette protection prévoit un dédommagement dans les cas suivants :

- a) vos bagages ou effets personnels sont endommagés matériellement ou perdus par le *transporteur public* ou sont volés;
- b) la récupération de vos bagages ou effets personnels est retardée de plus de 6 heures parce que vos bagages n'ont pas été acheminés comme prévu. Ces bagages doivent toutefois être enregistrés auprès d'un *transporteur public*.

Le dédommagement que prévoit cette protection ne peut excéder le montant d'assurance indiqué au tableau des protections.

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

- a) 500 \$ par article;
- b) 500 \$ pour chacun des ensembles d'articles suivants :
 - bijoux, montres, articles en argent, en or ou en platine;
 - appareils photo, matériel photographique et leurs accessoires;
 - téléphones cellulaires et leurs accessoires;
 - ordinateurs portables, tablettes et leurs accessoires;
 - appareils vidéo ou audio et leurs accessoires.

En cas de vol, le dédommagement ne peut pas non plus dépasser 250 \$ pour l'ensemble des frais suivants : remplacement d'un passeport, d'un permis de conduire, d'un certificat de naissance ou d'un visa.

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

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

Mise en garde

Limitations, restrictions et exclusions

Limitations

Communication préalable avec le Service d'assistance

Si une *maladie* ou un *accident* survient à l'extérieur de votre *province de résidence*, vous DEVEZ communiquer avec le Service d'assistance pour obtenir son approbation AVANT de vous rendre dans un *établissement de santé*.

Si vous n'appellez pas d'abord le Service d'assistance ou si vous ne suivez pas les directives qu'il vous a données, vous devrez payer une portion de vos frais. (Voir aussi l'exclusion 12.) Cette portion de frais sera de 30 % des premiers 10 000 \$ qui seraient autrement admissibles à une prestation.

Si vous n'êtes pas en mesure d'appeler vous-même, une personne qui vous accompagne doit le faire en votre nom dans les 24 heures suivant la *maladie* ou l'*accident*.

Limitations pour blessures ou troubles de santé préexistants

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

Pour savoir si les limitations pour blessures ou troubles de santé préexistants s'appliquent à vous, vous devez répondre aux questions comprises dans l'un des deux tableaux ci-dessous, selon votre *âge*¹.

Les présentes limitations ont pour conséquence d'exclure de vos protections toute blessure ou tout trouble de santé qui a été instable* durant la période indiquée au tableau, et ce, même si :

- a) l'*assureur* a accepté de vous assurer; et que
- b) cette blessure ou ce trouble de santé lui a été déclaré dans le questionnaire d'assurabilité².

Notes :

1. Si une personne a plusieurs blessures ou troubles de santé préexistants (autre qu'une *affection mineure*), il faut répondre aux questions séparément pour chacun d'entre eux.
2. L'*assureur* utilise les réponses au questionnaire d'assurabilité pour déterminer s'il acceptera de vous assurer et à quel prix, selon le risque que vous représentez. Toutefois, vous n'êtes pas couvert pour les blessures ou troubles de santé qui sont instables* durant la période indiquée.

54 ANS OU MOINS
Au cours des 3 mois précédant
le début de l'assurance

La *personne assurée* avait-elle une blessure ou un trouble de santé (autre qu'une *affection mineure*) pour lesquels elle a :

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

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

NON	OUI	
Assurée	Est-ce que cette blessure ou ce trouble de santé est survenu plus de 3 mois avant le début de l'assurance et est demeuré stable* au cours des 3 mois précédant le début de l'assurance ?	
	OUI	NON
	Assurée	Non assurée pour cette blessure ou ce trouble de santé ou pour quelque autre blessure ou trouble de santé qui y est lié, et ce, même s'il a été déclaré dans le questionnaire d'assurabilité.

55 ANS OU PLUS
Au cours des 6 mois précédant
le début de l'assurance

La *personne assurée* avait-elle une blessure ou un trouble de santé (autre qu'une *affection mineure*) pour lesquels elle a :

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

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

NON	OUI	
Assurée	Est-ce que cette blessure ou ce trouble de santé est survenu plus de 6 mois avant le début de l'assurance et est demeuré stable* au cours des 6 mois précédant le début de l'assurance ?	
	OUI	NON
	Assurée	Non assurée pour cette blessure ou ce trouble de santé ou pour quelque autre blessure ou trouble de santé qui y est lié, et ce, même s'il a été déclaré dans le questionnaire d'assurabilité.

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

Pour la **protection Soins de santé d'urgence**, la période de référence de 3 mois ou de 6 mois prévue aux tableaux ci-dessus est calculée en fonction de la date réelle de votre départ.

Pour la **protection Annulation de voyage**, elle est calculée en fonction de la date du paiement total ou du premier paiement partiel du coût du *voyage* au moyen de votre *carte de crédit*.

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

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

Lorsque vous demandez une *protection complémentaire en cours de voyage*, les limitations pour blessures ou troubles de santé préexistants recommencent à s'appliquer. Les périodes de référence sont alors calculées en fonction de votre *âge* et de votre état de santé à la plus tardive des dates suivantes pour ce qui est de la **protection Soins de santé d'urgence** :

- a) la date à laquelle débute la *protection complémentaire*;
- b) la date à laquelle vous demandez la *protection complémentaire*.

Limitation relative à la protection Soins de santé d'urgence

Les médicaments qui sont prescrits pendant que vous êtes en *voyage* et qui sont pris à l'extérieur du cadre d'une hospitalisation sont limités à une provision de 30 jours.

Restrictions

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

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

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

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

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

Exclusions

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

A- Bagages			
B- Annulation de voyage			
C- Soins de santé d'urgence			
A	B	C	
	x	x	1. Si vous entreprenez votre <i>voyage</i> afin de recevoir des services ou soins de santé. Cette exclusion s'applique même dans les cas où le <i>voyage</i> est fait sur la recommandation d'un <i>médecin</i> .
		x	2. Soins facultatifs ou non urgents, même s'ils sont reçus à la suite d'une situation urgente. Les soins pouvant être obtenus dans votre <i>province de résidence</i> sans danger pour votre vie ou votre santé sont considérés comme facultatifs et non urgents.
	x	x	3. Décès, <i>perte d'usage</i> ou frais survenant dans les 60 jours précédant la date normale prévue pour un accouchement. Cette exclusion s'applique si l'événement (<i>décès, perte d'usage</i> ou frais) résulte soit de la grossesse, d'une fausse-couche ou de l'accouchement, soit de leurs complications.

A- Bagages			
B- Annulation de voyage			
C- Soins de santé d'urgence			
A	B	C	
	x	x	4. Décès, <i>perte d'usage</i> ou événement survenu lorsque vous avez consommé toute drogue ou que vous avez fait une consommation abusive de médicaments ou d'alcool. Une consommation de médicaments qui dépasse la posologie recommandée par le spécialiste de la santé est considérée comme abusive. Une consommation d'alcool qui entraîne un taux d'alcoolémie supérieur à 80 mg d'alcool par 100 ml de sang est considérée comme abusive.
	x	x	5. Frais résultant directement ou indirectement d'une blessure que vous vous infligez volontairement, d'un suicide ou d'une tentative de suicide. Cette exclusion s'applique que vous soyez ou non conscient de vos actes.
	x	x	6. Frais qui sont à la charge d'un organisme gouvernemental ou d'un autre assureur. Le présent guide de distribution prévoit une coordination des prestations à cet égard.
		x	7. Frais engagés pour des médicaments que vous devez prendre de façon continue et qui sont nécessaires à votre subsistance. Ces médicaments comprennent, entre autres, l'insuline, la nitroglycérine et les vitamines.
		x	8. Frais liés à des soins hospitaliers reçus hors de votre <i>province de résidence</i> et que ne couvre pas le régime d'assurance hospitalisation de votre province.

A- Bagages			
B- Annulation de voyage			
C- Soins de santé d'urgence			
A	B	C	
	x	x	9. Décès, <i>perte d'usage</i> ou frais liés directement ou indirectement à un trouble mental, nerveux, psychologique ou psychiatrique. Cette exclusion ne s'applique toutefois pas si l' <i>événement</i> survient au cours d'une hospitalisation d'une durée minimale de 24 heures.
x	x	x	10. Décès, <i>perte d'usage</i> ou <i>événement</i> survenu après le départ dans une région ou un pays dans lequel le gouvernement canadien déconseillait aux Canadiens de se rendre avant le début du <i>voyage</i> . Cette exclusion ne s'applique toutefois pas si la <i>personne assurée</i> ou son bénéficiaire démontre que la situation particulière qui existe dans le pays visité n'a pas contribué de quelque façon que ce soit au décès, à la <i>perte d'usage</i> ou à l' <i>événement</i> .
x	x	x	11. Décès, <i>perte d'usage</i> ou <i>événement</i> survenu lors de la participation de la <i>personne assurée</i> à une émeute ou à un acte criminel.
	x	x	12. L'assurance prendra fin si vous refusez d'être traité selon ce qu'a prescrit le <i>médecin</i> traitant ou le Service d'assistance ou si vous refusez de suivre l'une des directives suivantes du Service d'assistance : <ul style="list-style-type: none"> • changer d'<i>établissement de santé</i>; • vous faire examiner pour permettre l'établissement d'un diagnostic; • retourner dans votre <i>province de résidence</i>.

A- Bagages			
B- Annulation de voyage			
C- Soins de santé d'urgence			
A	B	C	
	x	x	<p>13. <i>Accident</i> survenu lors de la participation de la <i>personne assurée</i> à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une activité contre rémunération; • un événement sportif auquel des prix en argent sont remis aux gagnants; • tout genre de compétition de véhicules moteurs, y compris les entraînements, ou à tout genre d'épreuve de vitesse; • de la plongée autonome en tant qu'amateur, à moins de détenir une qualification de plongeur de niveau de base d'une école de plongée certifiée; ou • tout sport ou activité hors normes et comportant un haut degré de tension et de risques, tel que, mais non limité à, deltaplane, escalade ou alpinisme, parachutisme, vol plané ou vol libre, chute libre ou saut à l'élastique (bungee jumping) ou toute autre activité comparable à celles énumérées ci-dessus. <p>L'exclusion relative aux épreuves de vitesse ne s'applique pas aux activités d'athlétisme amateur qui sont sans contact et que la <i>personne assurée</i> pratique à des fins de loisir ou de mise en forme.</p>
	x	x	<p>14. Traitement ou diagnostic d'une <i>maladie</i> ou affection liée directement ou indirectement au virus de l'immunodéficience humaine (VIH).</p>
		x	<p>15. Soins, traitements ou chirurgies pour des fins esthétiques ou toute complication qui en résulte.</p>

A- Bagages		
B- Annulation de voyage		
C- Soins de santé d'urgence		
A	B	C
	x	16. Si, à la date de début de l'assurance, vous connaissiez la raison qui pouvait vous empêcher d'entreprendre ou de terminer le <i>voyage</i> .
	x	17. Si la cause invoquée ne vous empêchait pas, hors de tout doute raisonnable, d'entreprendre ou de terminer le <i>voyage</i> .
	x	18. L'annulation en cours de <i>voyage</i> d'une excursion, d'une sortie ou d'une activité dont la durée est d'un jour ou moins et qui ne met pas fin au <i>voyage</i> avant la date de retour prévue.
	x	19. Si vous entreprenez le <i>voyage</i> pour vous rendre au chevet d'une personne. Cette exclusion s'applique si le décès de la personne ou un changement de son état de santé entraîne l'annulation de votre départ. Elle s'applique aussi si le décès ou le changement d'état de santé entraîne un changement de votre date de retour initialement prévue.

A- Bagages		
B- Annulation de voyage		
C- Soins de santé d'urgence		
A	B	C
x		<p>20. Vol d'animaux, endommagement ou vol de bicyclettes (sauf en tant que bagage enregistré auprès d'un <i>transporteur public</i>), remorques, bateaux, moteurs, avions ou autres moyens de transport, ou de leurs accessoires. (Le terme « avion » désigne ici tout appareil capable de se déplacer dans les airs.)</p> <p>Endommagement ou vol de meubles et d'accessoires d'ameublement.</p> <p>Endommagement ou vol de prothèses dentaires, d'appareils auditifs, de membres artificiels, de lentilles cornéennes, de lunettes (prescrites ou solaires) ou de leurs accessoires.</p> <p>Endommagement ou vol d'argent, de billets, de titres, de valeurs et de documents.</p> <p>Endommagement ou vol de fournitures, d'articles périssables ou de biens d'ordre professionnel.</p> <p>Endommagement ou vol d'objets d'antiquité et d'articles de collection ou de biens illégalement acquis, gardés, entreposés ou transportés.</p>
x		<p>21. Dommages causés volontairement ou par l'usure normale, par détérioration graduelle ou par les insectes ou la vermine. Défauts de fabrication.</p> <p>Dommages causés à la suite de réparations ou d'un traitement effectué sur l'article endommagé. Bris d'articles fragiles ou cassants.</p>

A- Bagages			
B- Annulation de voyage			
C- Soins de santé d'urgence			
A	B	C	
x			22. Vol résultant de votre omission ou de votre imprudence.
x			23. Endommagement ou vol d'un article assuré en vertu du contrat d'un autre assureur conformément à la clause de coordination des prestations de ce guide de distribution. Endommagement ou vol d'un article assuré pour lequel vous pouvez demander une compensation de la part du <i>transporteur public</i> .
x			24. Dommages causés par des radiations ou par une contamination radioactive.
	x	x	25. Frais engagés relativement au traitement des blessures ou troubles de santé pour lesquels vous n'êtes pas assuré selon les limitations pour blessures ou troubles de santé préexistants.
	x	x	26. Si vous effectuez votre <i>voyage</i> à l'aide d'un <i>véhicule commercial</i> comme conducteur, pilote, membre d'équipage ou passager sans billet payant. Cette exclusion ne s'applique toutefois pas à vous si vous utilisez le véhicule en question uniquement comme moyen de transport privé lors de vacances et que ce soit l'un des véhicules suivants : une automobile; une camionnette ayant une capacité maximale de 1 000 kg; un véhicule routier dans lequel vous ne voyagez pas en tant que conducteur.

A- Bagages			
B- Annulation de voyage			
C- Soins de santé d'urgence			
A	B	C	
	x	x	27. <i>Événement</i> survenant pendant que vous voyagez à bord d'un avion sans billet payant. Le terme « avion » désigne ici tout appareil capable de se déplacer dans les airs.
	x	x	28. Frais ou indemnités qui sont payés en vertu d'une autre protection du contrat.
	x	x	29. Si un <i>médecin</i> vous avait conseillé de ne pas voyager.

Quelle est la durée du contrat ?

Le nombre maximal de jours d'assurance de chacune des protections de l'Assurance voyage est indiqué au tableau des protections. Toutefois, pour la protection **Soins de santé d'urgence**, vous êtes couvert seulement pour vos *voyages* dont la durée est égale ou inférieure au nombre de jours indiqué au tableau des protections. Si la durée de votre *voyage* dépasse ce nombre de jours, vous devez obtenir une *protection complémentaire* auprès de l'*assureur*. La *protection complémentaire* doit couvrir la durée totale de votre *voyage*, mais vous ne paierez que pour les jours d'assurance non inclus dans la présente assurance. Si vous négligez de demander une *protection complémentaire* pour la protection **Soins de santé d'urgence**, vous ne serez pas couvert par cette protection.

Début de l'assurance

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

La protection **Soins de santé d'urgence** débute à la plus tardive des dates suivantes :

- la date réelle de votre départ, soit celle à laquelle vous quittez votre *province de résidence*;

- b) la date de début indiquée dans vos *conditions particulières*, si vous avez obtenu une *protection complémentaire*.

La protection **Annulation de voyage** débute à la plus hâtive des dates suivantes :

- a) la date du paiement de la totalité du coût de votre *voyage* au moyen de votre *carte de crédit*;
- b) la date du premier versement partiel au moyen de votre *carte de crédit*;
- c) la date de début indiquée dans vos *conditions particulières*, si vous avez obtenu une *protection complémentaire*.

La protection **Bagages** débute à la date réelle de votre départ, soit celle à laquelle vous quittez votre résidence.

Fin de l'assurance

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

La protection **Soins de santé d'urgence** prend fin à la plus hâtive des dates suivantes :

- a) la date réelle de retour dans votre *province de résidence*; cette date limite s'applique que ce retour soit effectué de votre propre chef ou dans le cadre d'un *rapatriement* organisé par le service d'assistance;
- b) après le nombre maximal de jours d'assurance indiqué au tableau des protections;
- c) la date de fin indiquée dans vos *conditions particulières*, si vous avez obtenu une *protection complémentaire*.

La protection **Annulation de voyage** prend fin à la plus hâtive des dates suivantes :

- a) la date à laquelle survient la cause de l'annulation de votre *voyage* avant la date prévue de votre départ;
- b) la date réelle de votre retour à votre résidence; cette date limite s'applique que ce retour soit effectué de votre propre chef ou dans le cadre d'un *rapatriement* organisé par le Service d'assistance.

La protection **Bagages** prend fin à la plus hâtive des dates suivantes :

- a) à minuit à la date réelle de votre retour dans votre *province de résidence*;
- b) après le nombre maximal de jours d'assurance indiqué au tableau des protections;
- c) la date de fin indiquée dans vos *conditions particulières*, si vous avez obtenu une *protection complémentaire*.

3. Protection complémentaire

Comment pouvez-vous demander une protection complémentaire ?

La demande peut se faire par téléphone en composant le numéro **1 800 465-7822**.

Lorsque vous faites votre demande, vous devez fournir à l'*assureur*:

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

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

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

Les personnes appartenant à certains groupes d'âge et qui demandent une *protection complémentaire* doivent répondre au questionnaire d'assurabilité « Admissibilité et sélection des taux ». L'*assureur* les en avise alors à l'avance. L'assurance peut leur être refusée si l'*assureur* considère comme inacceptable le risque que représente leur état de santé. Elle peut aussi simplement ne pas les protéger contre les problèmes de santé que l'*assureur* a refusé de couvrir.

Prenez connaissance de la section **Limitations pour blessures ou troubles de santé préexistants** de même que de la section **Limitations, restrictions et exclusions** de ce guide de distribution. Vous saurez ainsi si votre *protection complémentaire* peut être limitée en raison de votre état de santé.

En cas de doute, n'hésitez pas à communiquer avant le départ avec votre *médecin* ou avec l'*assureur* qui pourront vous aider à répondre correctement aux questions qui vous sont posées dans la section Limitations pour blessures ou troubles de santé préexistants. Vous saurez ainsi si votre état de santé peut représenter un risque non acceptable pour l'*assureur*.

Pour obtenir une *protection complémentaire* des protections **Soins de santé d'urgence** ou **Bagages** :

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

Protection complémentaire automatique

Vous avez droit automatiquement à une *protection complémentaire* de votre assurance, sans frais :

- a) si votre retour est reporté parce que le *véhicule de transport public* à bord duquel vous voyagez à titre de passager payant a été retardé. La *protection complémentaire* maximale est alors de 72 heures;
- b) si vous êtes retardé en raison d'un accident de la circulation ou d'une panne mécanique du *véhicule* à bord duquel vous voyagez. La *protection complémentaire* maximale est alors de 72 heures;
- c) si vous êtes hospitalisé et que votre assurance prend fin au cours de votre hospitalisation. La *protection complémentaire* maximale est alors de 72 heures à compter de la fin de l'hospitalisation;

- d) si vous recevez une allocation de *frais de subsistance* et que vous devez reporter votre retour à cause d'une *maladie* ou d'un *accident* couverts par votre assurance. La *protection complémentaire* ne peut alors se poursuivre plus de 72 heures après la fin de la dernière de ces éventualités :
- la période de versement de l'allocation de *frais de subsistance*; ou
 - la période d'hospitalisation;
- e) si vous avez enregistré vos biens assurés auprès d'un *transporteur public* et que la livraison en est retardée, votre assurance de la protection **Bagages** continue jusqu'à ce que vos biens vous soient remis par le *transporteur public*.

4. Informations utiles à la gestion de votre contrat

Comment est calculé le coût de votre protection complémentaire ?

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

- a) votre *âge* à la date d'entrée en vigueur des protections;
- b) les protections choisies;
- c) le nombre de jours additionnels requis pour couvrir la durée totale du *voyage*;
- d) le montant d'assurance additionnel souscrit pour la protection **Annulation de voyage**;
- e) votre état de santé, si vous appartenez à certains groupes d'âge.

La prime comprend également les taxes applicables.

Ce qu'il faut savoir au sujet de la prime

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

L'assureur peut-il modifier le contrat ?

L'*assureur* peut modifier le présent contrat d'Assurance voyage à condition d'en aviser par écrit l'*émetteur* de la *carte de crédit* au moins 90 jours à l'avance.

L'assureur peut-il annuler le contrat ?

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

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

L'*assureur* peut aussi mettre fin au contrat en avisant par écrit le *détenteur de la carte de crédit* au préalable. Le contrat prend alors fin le 30^e jour suivant la réception d'un tel avis. Toutefois, l'assurance sera maintenue en vigueur pour les *personnes assurées* déjà en *voyage* au moment où l'avis a été envoyé, et ce, jusqu'à leur retour dans leur *province de résidence*.

Délai pour l'examen du contrat

Vous disposez de 10 jours, après la souscription du contrat d'assurance pour une *protection complémentaire*, pour en prendre connaissance et aviser l'*assureur* si vous n'en êtes pas satisfait. À votre demande, l'*assureur* annule le contrat et cette annulation prend effet à la date à laquelle le contrat est entré en vigueur. Cette date est indiquée dans les *conditions particulières*.

De plus, l'*assureur* rembourse alors toute prime versée, sauf dans les situations suivantes :

- a) pour la protection **Annulation de voyage**, si la protection est souscrite 10 jours ou moins avant le début du *voyage*;
- b) si la date de départ a lieu dans les 10 jours suivant la souscription du contrat et que le contrat a une durée de 10 jours ou moins; ou
- c) si vous avez fait une demande de prestations (réclamation) relativement au *voyage*.

5. Résiliation de l'assurance

Remboursement complet

Après le délai pour l'examen du contrat, vous pouvez tout de même demander à l'*assureur* d'annuler votre *protection complémentaire* d'Assurance voyage. Vous devez alors communiquer avec l'*assureur* avant la date de départ que vous lui aviez indiquée. Votre prime vous sera alors remboursée (voir les exclusions applicables ci-dessous).

Remboursement partiel

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

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

(Montant de prime payée) - (15 jours) x (taux par jour)
- frais d'annulation

Exclusions applicables au remboursement

Dans les cas suivants, vous **n'avez droit à aucun remboursement**, même si votre retour est anticipé ou si vous annulez votre *voyage* après le délai de 10 jours pour l'examen du contrat :

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

6. Demande de prestations (réclamation)

a) Présentation de la demande

Pour présenter une demande de prestations, vous pouvez composer l'un des numéros suivants :

Canada et États-Unis (Sans frais)	1 800 465-7822
Partout dans le monde	418 647-5299

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

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

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

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

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

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

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

Pour toutes les protections, vous devez fournir tous les documents exigés par l'*assureur*, et ce, même s'ils ne sont pas indiqués dans la demande de prestations. Dans tous les cas, vous devez transmettre votre demande de prestations à l'*assureur* dans les 90 jours qui suivent la date de l'*événement*. Quant aux preuves et aux renseignements, vous devez les faire parvenir à l'*assureur* dans les 90 jours qui suivent la présentation de votre demande de prestations.

L'*assureur* ne verse aucune prestation s'il n'a pas d'abord obtenu de toute personne qui prétend avoir des droits sur la prestation les autorisations nécessaires à la collecte et à la communication de renseignements personnels. Lorsque vous faites une demande de prestations, l'*assureur* se réserve le droit de vous faire examiner par un *médecin* de son choix.

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

b) Réponse de l'assureur

Si l'*assureur* accepte la demande, il verse la prestation dans les **60 jours** de la réception des preuves requises pour le paiement.

Si l'*assureur* refuse la demande ou ne verse qu'une partie de la prestation, il envoie une lettre à l'auteur de la demande pour lui expliquer les motifs de sa décision. Il expédie cette lettre dans les **60 jours** qui suivent la réception des documents demandés pour l'examen de la demande.

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

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

Il est absolument interdit d'intenter contre un assureur des actions ou des procédures ayant pour objet le recouvrement des sommes d'argent assurées aux termes du contrat, à moins que ces actions ou procédures n'aient été introduites à l'intérieur des délais énoncés dans la *Insurance Act* ou toute autre loi applicable.

Modalités de paiement

Avis requis par la loi

La présente police contient un article qui limite ou supprime le droit du preneur de l'assurance de désigner les personnes à qui seront payés les montants d'assurance ou celles qui en bénéficieront.

Le paiement des prestations ou le remboursement des frais engagés par une *personne assurée* se fait par dépôt direct ou par chèque à l'ordre du *détenteur de la carte de crédit*.

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

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

Assurance multiple

Dans le cas où la *personne assurée* est couverte par plus d'un contrat, le présent contrat d'Assurance voyage prévoit le remboursement des frais et le paiement des prestations en excédent de tout autre contrat.

Coordination des prestations

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

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

- a) Une organisation qui ne dispose pas d'une clause de coordination des prestations devient le premier payeur.

- b) Sinon, le remboursement ou le paiement de prestations est réparti proportionnellement entre les organisations, en fonction des montants qui auraient dû être payés par chacune d'elles.

Délégation

Le *détenteur de la carte de crédit* délègue à l'*émetteur de la carte de crédit* son droit de négocier le contrat d'assurance ainsi que toutes les modifications pouvant y être apportées.

Droit de subrogation

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

7. Définitions

Accident : événement imprévu et soudain provenant d'une cause extérieure et entraînant une blessure corporelle ou un décès. La blessure ou le décès doivent être constatés par un *médecin* et doivent résulter directement et seulement de l'*accident*. De plus, la blessure doit nécessiter des soins urgents et immédiats.

Affection mineure : *maladie*, blessure ou trouble de santé qui ne requiert pas :

- a) de médicaments prescrits pour une période de plus de 21 jours;
- b) plus d'une visite de suivi chez le *médecin*;
- c) une hospitalisation, une intervention chirurgicale ou d'être dirigé vers un spécialiste.

Pour être considéré comme une *affection mineure*, la *maladie*, la blessure ou le trouble de santé doit avoir pris fin au moins 30 jours consécutifs avant la date de départ de chaque *voyage*. Toutefois, un état chronique ou toute complication liée à un état chronique n'est pas considéré comme une *affection mineure*.

Âge : âge de la *personne assurée* à la date d'entrée en vigueur des diverses protections pour le *voyage*.

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

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

Carte de crédit : carte Collabria qui donne droit à l'assurance voyage.

Compagnon ou compagne de voyage : personne avec qui vous avez planifié votre *voyage* et avec qui vous partagez des arrangements de voyage. Dans le cas où plusieurs personnes voyagent ensemble, seulement 3 *personnes assurées* peuvent faire une demande de prestations pour un *événement* qui touche un même *compagnon de voyage*, et ce, qu'elles soient assurées en vertu d'un ou de plusieurs contrats Assurance voyage.

Conditions particulières : document que l'*assureur* remet au *détenteur de la carte de crédit* pour lui confirmer les protections et montants d'assurance choisis. L'*assureur* remet ce document uniquement lorsqu'il accorde une *protection complémentaire* de la présente assurance.

Conjoint : le *conjoint* du *détenteur de la carte de crédit* est la personne :

- a) qui est mariée ou unie civilement au *détenteur*;
- b) qui peut prouver
 - qu'elle vit conjugalement avec le *détenteur* depuis au moins 12 mois; **ou**

- qu'elle vit conjugalement avec le *détenteur* et qu'ils ont eu un enfant ensemble; **et**
- qu'elle et le *détenteur* ne sont pas séparés depuis 3 mois ou plus en raison de l'échec de leur union.

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

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

Détenteur de la carte de crédit ou détenteur : personne physique qui détient une *carte de crédit* émise à son nom et pour laquelle les frais annuels d'adhésion ont été payés.

Émetteur : organisation qui émet les cartes de crédit admissibles à la présente assurance. Dans le présent cas, l'*émetteur* est Collabria Financial Services Inc.

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

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

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

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

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

Fournisseur de services de voyages : agence de voyages, grossiste en voyages, organisateur de voyages à forfait, croisiériste, *transporteur public* ou établissement d'hébergement qui sont autorisés ou accrédités à exploiter une telle entreprise ou à rendre de tels services.

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

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

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

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

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

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

Personne assurée : tout *détenteur de la carte de crédit* admissible, son *conjoint* et ses *enfants à charge* admissibles.

Perte d'usage : perte totale et définitive

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

Protection complémentaire : assurance additionnelle souscrite par le *détenteur de la carte de crédit* pour prolonger la durée de l'assurance offerte en vertu des protections Soins de santé d'urgence ou Bagages, pour augmenter le montant d'assurance de la protection Annulation de voyage ou pour souscrire la protection Aller-retour d'urgence. Le nombre de jours additionnels souscrits pour prolonger la durée des protections Soins de santé d'urgence ou Bagages doit couvrir la durée totale du *voyage*.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Gestion des renseignements personnels

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

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

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

DSF peut utiliser la liste de ses clients pour les informer de ses promotions ou leur offrir un nouveau produit. DSF peut aussi donner cette liste à une autre entité

du Mouvement Desjardins pour qu'elle s'en serve aux mêmes fins. Si vous ne voulez pas recevoir de telles offres, vous avez le droit de faire rayer votre nom de cette liste. Vous devez alors envoyer une demande écrite au responsable de la protection des renseignements personnels chez DSF.

DSF fait appel à des fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada pour accomplir certains mandats particuliers dans le cours normal de ses affaires. Il est possible que certains renseignements personnels vous concernant soient ainsi transférés dans un autre pays et qu'ils soient soumis aux lois de ce pays. Il est possible d'obtenir de l'information concernant les politiques et pratiques de DSF en matière de transfert de renseignements personnels à l'extérieur du Canada en visitant le site Web de DSF à l'adresse www.desjardinsassurancevie.com, ou en transmettant une demande à cette fin au Responsable de la protection des renseignements personnels de DSF, à l'adresse indiquée précédemment. Le Responsable de la protection des renseignements personnels de DSF pourra également répondre à vos questions concernant le transfert de renseignements personnels à des fournisseurs de services à l'extérieur du Canada.

Une insatisfaction ? Faites-le nous savoir.

Vous avez des préoccupations ou vous êtes insatisfaits du service reçu ou de notre produit d'Assurance voyage, faites-le-nous savoir.

Communiquez avec notre service à la clientèle au 1 866 647-5013.

Pour déposer une plainte officielle, deux options :

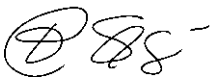
1. Communiquez avec l'Officier du règlement des différends au 1 877 938-8184;
2. Utilisez le formulaire de plainte disponible sur notre site Internet : www.dsf.ca/plainte.



Denis Dubois

Président et chef de l'exploitation

Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie



Chantal Gagné

Vice-présidente principale

Assurance des particuliers

Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie



Valérie Lavoie

Chef de la direction

La Personnelle, compagnie d'assurances

9. Service d'assistance

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

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

