

VISITEURS AU CANADA POLICE D'ASSURANCE

Assurance voyage
CAA-Québec



1er septembre 2026

Assurances

BESOIN D'AIDE PENDANT VOTRE VOYAGE?

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE, VOUS DEVEZ COMMUNIQUER DÈS QUE POSSIBLE AVEC L'ASSISTANCE CAA.

Dès que *vous* ressentez les premiers symptômes d'une *urgence médicale*, et avant même de recevoir un *traitement médical*, *vous* devez communiquer avec l'*Assistance CAA*. Toutefois, si *vous* êtes dans l'impossibilité de le faire en raison d'une incapacité médicale *vous* ou une tierce personne devez communiquer avec l'*Assistance CAA* dès qu'il est raisonnablement possible de le faire.

COMMENT NOUS JOINDRE

Téléphone:

Depuis le Canada et les États-Unis : **1 866 580-2999**

D'ailleurs dans le monde : **1 519 251-5179**

Clavardage:

Texte (SMS) : **1 450 234-8044**

WhatsApp: **1 888 657-7611**

Clavardage en ligne : **orion.xodus.ca/assistance**

Courriel :

Adresse courriel : **orionassistance@xodus.ca**

Si la situation **met votre vie en danger**, composez d'abord le 911 ou le numéro d'urgence local.

POURQUOI DEVEZ-VOUS COMMUNIQUER AVEC L'ASSISTANCE CAA

Avant de recevoir un *traitement médical d'urgence*, *vous* devez communiquer avec l'*Assistance CAA* afin que *nous* puissions :

- confirmer *votre* protection; et
- approuver préalablement le *traitement*.

S'il *vous* est impossible pour des raisons médicales de communiquer avec l'*Assistance CAA* avant d'obtenir un *traitement médical d'urgence*, *vous* devez le faire dès que possible ou demander à quelqu'un de le faire pour *vous*.

Si *vous* ne communiquez pas avec l'*Assistance CAA* avant d'obtenir un *traitement médical* :

- le montant maximal payable au titre de cette assurance sera réduit à 80 % des frais médicaux admissibles, jusqu'à concurrence de 25 000 \$ CA; et
- pour une consultation médicale externe, les prestations seront limitées à une (1) visite par *maladie* ou *blessure*.

Vous devrez payer tout montant excédentaire.

DROIT D'EXAMEN DE 10 JOURS

Veuillez prendre le temps de lire *votre* police et de bien examiner vos prestations. Pour toute question, *vous* pouvez prendre contact avec *nous* au 1 833 861-0112 (au Canada et aux États-Unis) ou au +1 514 861-0112 (à frais virés partout ailleurs). *Vous* pouvez résilier le présent *contrat* dans les 10 *jours* suivant sa souscription si *vous* n'êtes pas parti en *voyage* et si aucune réclamation n'est en cours.

Table des matières

Renseignements importants à propos de la présente police	2
Admissibilité et conditions d'achat	3
Assurance Visiteurs au Canada	4
Prolongations.....	12
Remboursements	13
Assistance CAA.....	14
Soumettre une réclamation	16
Définitions	17
Conditions générales de la convention	21
Dispositions légales	24
Avis sur la confidentialité	25
Produits similaires	26
Orientation vers l'Autorité des marchés financiers (AMF).....	26
Avis de résolution d'un contrat d'assurance	27

Ce *contrat* contient une disposition qui supprime ou restreint le droit de la *personne assurée* de désigner les personnes à qui, ou au bénéfice de qui, les prestations doivent être versées.

Renseignements importants à propos de la présente police

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CETTE POLICE

Il est de *votre* responsabilité de **lire attentivement la présente police avant de partir en voyage**. Certaines conditions peuvent limiter les prestations qui *vous* sont payables. Cette assurance couvre uniquement les pertes résultant de circonstances imprévues et exceptionnelles.

Association canadienne des compagnies d'assurance des personnes

AVIS IMPORTANT – LISEZ ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT AVANT DE VOYAGER

Vous avez souscrit un *contrat* d'assurance voyage. Et maintenant?

Nous tenons à ce que *vous* compreniez, dans *votre* meilleur intérêt, ce que *votre contrat* couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c'est-à-dire qu'un montant maximum payable s'applique). Veuillez prendre le temps de lire intégralement *votre* police avant de partir. Les termes en **italiques** sont définis dans votre police.

- L'assurance Visiteurs au Canada couvre les réclamations liées à des **événements soudains et imprévus** (c'est-à-dire des *accidents* ou des situations d'*urgence*) et ne couvre généralement pas les suivis ni les soins récurrents.
- Pour *vous* prévaloir de cette assurance, ***vous*** devez remplir toutes les **conditions d'admissibilité**.
- Cette assurance comporte des **limitations** et des **exclusions** (p.ex., des *conditions médicales* qui ne sont pas *stables*, une grossesse, 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 l'Assistance CAA **avant d'obtenir un traitement**, sans quoi *votre* réclamation pourrait être limitée ou refusée.
- Lors d'une réclamation, ***vos* antécédents médicaux** pourraient être vérifiés.

IL EST DE VOTRE RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE VOTRE COUVERTURE. SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, CONTACTEZ LE 1 833 861-0112 OU CONSULTEZ LE SITE CAAQUEBEC.COM.

Préséance de la version française

En cas de divergence entre les versions française et anglaise des dispositions de la présente police, la préséance sera donnée à la version française du texte.

COMMENT UTILISER LA PRÉSENTE POLICE

Dans la police, certains termes apparaissent en **italique**. Ces termes sont expliqués dans la section **Définitions**. Accordez une attention particulière à ces définitions, car elles ont un sens précis qui influence l'application de *votre* couverture d'assurance.

Portez une attention particulière aux modalités, limitations, conditions et exclusions, tant générales que spécifiques, susceptibles de restreindre les prestations qui *vous* sont payables.

En suivant les instructions données dans la section **Soumettre une réclamation**, *vous* pouvez accélérer l'évaluation de la demande et, s'il y a lieu, le paiement des frais couverts.

Renseignements importants à propos de la présente police

CONSERVEZ TOUJOURS VOS DOCUMENTS D'ASSURANCE SUR VOUS

Conservez toujours les documents suivants sur vous:

- la carte-portefeuille;
- la présente police d'assurance.

La carte-portefeuille indique comment joindre l'Assistance CAA en cas d'urgence. **Vous devez contacter l'Assistance CAA avant de recevoir un traitement médical ou pour soumettre une demande d'indemnisation.**

Admissibilité et conditions d'achat

Vous n'êtes admissible à aucune couverture en vertu du présent contrat, si :

- vous avez reçu un diagnostic de maladie en phase terminale pour laquelle un médecin a estimé qu'il vous restait moins de 6 mois à vivre;*
- vous avez été informé par un médecin de ne pas voyager présentement;*
- vous avez besoin de dialyse rénale;*
- vous avez reçu une greffe de la moelle osseuse ou une greffe d'organe (autre qu'une greffe de la peau ou de la cornée);*
- vous avez reçu un diagnostic ou un traitement médical pour un cancer avec métastases au cours des 5 dernières années;*
- vous avez reçu une prescription ou avez utilisé de l'oxygène à domicile pour une condition pulmonaire au cours des 12 derniers mois.*

Pour souscrire une assurance Visiteurs au Canada, vous et toutes les personnes à assurer devez être :

- un visiteur au Canada;
- un titulaire d'un visa de travail au Canada ou d'un visa d'étudiant au Canada;
- un immigrant au Canada; ou
- un Canadien qui revient vivre au Canada et qui est en attente d'être à nouveau admissible à un régime public d'assurance maladie.

De plus, toutes les personnes doivent :

- être âgées de 85 ans ou moins;
- souscrire l'assurance soit avant leur arrivée au Canada, soit dans les 30 jours* suivant leur arrivée au Canada, ou encore avant la date d'expiration d'une couverture similaire détenue au Canada en vertu d'un autre contrat d'assurance**.

* **Remarque :** Si l'assurance est souscrite après votre arrivée au Canada, les prestations seront limitées pour un période de 48 heures suivant la date de prise d'effet de l'assurance. Veuillez consulter l'exclusion 1 de la section Exclusions de la présente police pour plus de détails.

** Si la présente assurance est souscrite à la suite d'un contrat d'assurance offrant une couverture similaire au Canada, détenu auprès d'un autre assureur, une preuve de cette couverture sera exigée. De plus, la garantie prévue au titre du présent contrat doit entrer en vigueur le jour suivant la date d'expiration de la couverture que vous détenez auprès de l'autre assureur. Il ne doit y avoir aucune interruption de couverture entre les deux contrats.

Assurance Visiteurs au Canada

L'assurance Visiteurs au Canada est conçue pour *vous* offrir une couverture pour les Soins médicaux d'urgence pendant *votre* séjour au Canada, ou lors d'un *voyage secondaire* effectué dans le cadre de *votre voyage* au Canada, jusqu'à concurrence de la *somme assurée* indiquée sur *votre attestation d'assurance*.

Montant d'assurance maximal

La couverture est offerte jusqu'à concurrence de la *somme assurée* que *vous* avez sélectionnée, telle qu'elle apparaît sur *votre attestation d'assurance*.

Âge maximal	Sommes assurées offertes
Jusqu'à 85 ans	50 000\$ ou 100 000\$
Jusqu'à 69 ans	50 000\$, 100 000\$ ou 150 000\$

Période de couverture

Date de prise d'effet	L'assurance Visiteurs au Canada débute à la plus tardive des dates suivantes : • la date de <i>votre</i> arrivée au Canada; ou • <i>votre date de départ</i> telle qu'elle apparaît sur <i>votre attestation d'assurance</i>.
Date d'expiration	L'assurance Visiteurs au Canada prend fin à la première des dates suivantes : • la date à laquelle <i>vous</i> quittez le Canada; • la <i>date de retour</i> telle qu'elle apparaît sur <i>votre attestation d'assurance</i>; ou • pour les résidents canadiens : la date à laquelle <i>vous</i> redevenez admissible à la couverture d'un <i>régime public d'assurance maladie</i>.
Durée maximale du voyage	Cette assurance peut être souscrite pour une durée maximale de 365 <i>jours</i> .

COUVERTURE POUR LES MEMBRES DE LA FAMILLE IMMÉDIATE

La couverture pour les membres de la *famille immédiate* est offerte lorsque trois (3) membres ou plus de *votre famille immédiate* sont assurés sous un même *contrat*. Pour être admissibles, les membres de *votre* famille doivent être nommés sur *votre attestation d'assurance*, et *vous* devez avoir acheté et payé la couverture pour les membres de la *famille immédiate*.

FRANCHISE

Si *vous* avez opté pour une franchise, l'*assureur* paiera les frais admissibles engagés qui excèdent le montant de franchise sélectionné. La franchise est en dollars canadiens et figure sur *votre attestation d'assurance*.

La franchise s'applique par *assuré*, par *contrat*.

CE QUI EST COUVERT

La présente assurance couvre les *frais usuels et raisonnables* pour des soins médicaux d'urgence requis en cas de *maladie* ou de *blessure* imprévue survenant pendant *votre voyage* au Canada ou lors d'un *voyage secondaire*.

La couverture est assujettie à un montant maximal qui correspond à la *somme assurée* que *vous* avez choisie et qui apparaît sur *votre attestation d'assurance*.

Assurance Visiteurs au Canada

Les prestations sont payables uniquement après que toutes les autres sources de recouvrement auprès d'un autre assureur ou d'un régime d'assurance santé (collectif, individuel ou gouvernemental) auquel *vous* avez droit aient été épuisées.

PRESTATIONS ET SERVICES OFFERTS

Les prestations suivantes *vous* sont payables jusqu'à concurrence de la *somme assurée* qui apparaît sur *votre attestation d'assurance*, lorsque survient une *urgence médicale*. La couverture s'applique uniquement pour des *traitements médicaux d'urgence* qui sont *nécessaires du point de vue médical* à la suite d'un accident, d'une *maladie* ou d'une *blessure*, qui survient de façon imprévue alors que *vous* êtes au Canada ou que *vous* effectuez un *voyage secondaire* à l'extérieur du Canada, le tout sujet aux conditions et modalités de la présente police.

HOSPITALISATION D'URGENCE ET TRAITEMENTS MÉDICAUX

Hospitalisation

1. Hébergement à l'*hôpital* jusqu'au tarif d'une chambre semi-privée, ou dans une unité de soins intensifs ou de soins coronariens lorsque cela est *nécessaire du point de vue médical*.

Si *votre* couverture expire pendant que *vous* êtes *hospitalisé*, les prestations se poursuivront jusqu'à la première des dates suivantes :

- 365 jours à compter de la *date de prise d'effet* de *votre* couverture d'assurance ; ou
- la date à laquelle l'*Assistance CAA* estime que *vous* êtes médicalement apte à voyager.

Honoraires des médecins

2. Les *frais usuels et raisonnables* des honoraires des *médecins*, jusqu'aux tarifs maximums prescrits par le gouvernement local où les services sont fournis.

Services de diagnostic

3. Le coût des analyses de laboratoire et des radiographies lorsqu'elles sont prescrites par le *médecin* traitant et préalablement approuvées par l'*Assistance CAA*.

Remarque : Le présent *contrat* ne couvre pas l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, les tomодensitométries (TDM/scanners), les échographies ou les biopsies, sauf si ces services sont préalablement approuvés par l'*Assistance CAA*.

Soins infirmiers

4. Soins infirmiers privés pendant une *hospitalisation* lorsqu'ils sont prescrits par le *médecin* traitant et préalablement approuvés par l'*Assistance CAA*.

Services professionnels

5. Le coût des services professionnels fournis par un physiothérapeute, un podologue, un chiropraticien, un ostéopathe ou un podiatre, lorsqu'ils sont prescrits et préalablement approuvés par l'*Assistance CAA* dans le cadre d'un *traitement d'urgence*, jusqu'à concurrence de 300 \$ par profession.

Médicaments sur ordonnance

6. Les médicaments prescrits par un *médecin* dans le cadre d'un *traitement médical d'urgence*. L'approvisionnement est limité à une durée de 30 *jours* par ordonnance, sauf en cas d'*hospitalisation*. Les médicaments nécessaires à la stabilisation continue d'une *condition médicale* chronique ne sont pas couverts.

Appareils médicaux

7. Le coût d'appareils médicaux mineurs lorsqu'ils sont prescrits par un *médecin* et approuvés au préalable par l'*Assistance CAA*, tels que les plâtres, attelles, bandages herniaires, orthèses, béquilles, cannes, corsets orthopédiques, ainsi que la location d'un fauteuil roulant.

Assurance Visiteurs au Canada

TRAITEMENTS DENTAIRES D'URGENCE

Soins dentaires d'urgence

8. Les frais engagés pour des soins dentaires d'urgence à destination visant la réparation ou le remplacement de dents naturelles saines ou de prothèses fixes permanentes endommagées à la suite d'un choc accidentel au visage pendant le *voyage*, jusqu'à un **remboursement** maximum de 2 000 \$.

La *personne assurée* doit consulter un *médecin* ou un dentiste immédiatement après avoir subi la *blessure*.

Soulagement de la douleur dentaire aiguë

9. Traitement dentaire d'*urgence* effectué à destination pour soulager une douleur aiguë (à l'exclusion de la douleur causée par un traitement de canal ou une condition dentaire pour laquelle *vous* aviez préalablement reçu un traitement ou consulté), jusqu'à un **remboursement** maximum de 300 \$.

FRAIS DE TRANSPORT

Transport en ambulance

10. Les frais engagés pour un service local d'ambulance terrestre autorisé jusqu'à l'*hôpital*, au *médecin* ou à l'établissement de soins médicaux le plus proche dans le cadre d'une *urgence médicale*.

Si une ambulance est *nécessaire du point de vue médical* mais n'est pas disponible, les frais de transport en taxi local sont également couverts en remplacement du service d'ambulance.

11. Le coût des services d'ambulance aérienne jusqu'à l'établissement médical agréé le plus proche, y compris les transferts interhospitaliers, lorsque le *médecin* traitant et l'*Assistance CAA* déterminent que les installations médicales existantes sont inadéquates pour traiter ou stabiliser l'état du patient. La prestation est fournie uniquement sur approbation préalable de l'*Assistance CAA*.

Transport pour se rendre au chevet de la *personne assurée*

12. Lorsque *vous* êtes *hospitalisé* pendant au moins cinq (5) jours consécutifs et que *votre médecin* traitant recommande la présence d'un membre de *votre famille* ou d'un ami à *votre* chevet, les frais suivants seront couverts pour le membre de la *famille* ou l'ami désigné, sous réserve de l'approbation préalable de l'*Assistance CAA* :

- un (1) billet d'avion aller-retour en classe économique pour se rendre à *votre* chevet ;
- l'hébergement commercial, les repas, les frais de taxi essentiels et les appels téléphoniques, jusqu'à concurrence d'un **remboursement** de 450 \$, sous réserve d'un maximum de 150 \$ par *jour* ;
- une assurance Visiteurs au Canada émise par *nous* selon les mêmes modalités et conditions que *votre* propre assurance.

Cette prestation est offerte immédiatement si *vous* répondez à la définition d'*enfant* au titre du présent *contrat* et si *vous* êtes à la charge du membre de la *famille* qui *vous* rend visite.

Rapatriement médical vers *votre* pays de résidence

13. Lorsqu'elle est approuvée au préalable et organisée par l'*Assistance CAA*, la couverture comprend l'une des options suivantes :

- un billet d'avion aller simple en classe économique vers *votre* pays de résidence permanente ;
- des sièges supplémentaires à bord d'un avion pour permettre l'installation d'une civière pour *votre* retour vers *votre* pays de résidence permanente ; ou
- un service d'ambulance aérienne (payé à l'avance), lorsque *nécessaire du*

Assurance Visiteurs au Canada

point de vue médical pour obtenir un *traitement médical* immédiat, vers un *hôpital* de *votre* pays de résidence permanente.

Nous couvrirons également:

- le rapatriement jusqu'au point de départ d'un (1) *compagnon de voyage* ou d'un membre de *votre famille immédiate* lorsque *vous* êtes rapatrié pour raison médicale et qu'il est impossible pour cette personne de revenir au point de départ par le moyen de transport initialement prévu pour le retour; et
- le coût d'un accompagnateur médical qualifié afin de *vous* accompagner lors de *votre* retour vers *votre* pays de résidence permanente, lorsque recommandé par le *médecin* traitant. Sont remboursables le coût d'un billet d'avion aller-retour, les frais d'une nuitée dans un établissement hôtelier ainsi que ceux des repas (lorsque ces dépenses s'avèrent nécessaires).

Dispositions particulières pour les résidents canadiens :

Si *vous* êtes un résident canadien sans *régime public d'assurance maladie*, *votre* pays de résidence permanente sera réputé être le Canada au titre du présent *contrat*.

Si *vous* devez être rapatrié pour des raisons médicales pendant un *voyage secondaire* dans un autre pays, *vous* serez ramené dans *votre* province ou territoire de résidence au Canada, à condition que *votre* rapatriement soit préalablement organisé et approuvé par l'*Assistance CAA*.

Rapatriement de la dépouille

14. Advenant le décès de la *personne assurée* en cours de *voyage* à la suite d'une *hospitalisation* ou d'un décès accidentel, et sous réserve de l'approbation préalable de l'*Assistance CAA*, nous rembourserons les frais suivants :

- a) frais réels engagés pour le rapatriement de la dépouille, incluant :
 - la préparation du corps de la *personne assurée* décédée;
 - le rapatriement de la dépouille de la *personne assurée* décédée dans un conteneur standard prévu à cet effet par un *transporteur public*, jusqu'au point de départ prévu ; ou
- b) jusqu'à concurrence de 10 000 \$ pour les frais d'inhumation ou de crémation au lieu du décès.

Aucune prestation n'est payable pour les frais liés à une pierre tombale, un cercueil, une urne ou des services funéraires.

De plus, lorsqu'un membre de la *famille* ou un ami doit se déplacer afin d'identifier la *personne assurée* décédée, les frais suivants sont couverts pour ce membre de la *famille* ou cet ami, sous réserve de l'autorisation préalable de l'*Assistance CAA* :

- un (1) billet d'avion aller-retour en classe économique ;
- l'hébergement commercial, les repas, les frais de taxi essentiels et les appels téléphoniques, jusqu'à concurrence d'un **remboursement** de 450 \$, sous réserve d'un maximum de 150 \$ par *jour* ;
- une assurance Visiteurs au Canada émise selon les mêmes modalités et conditions que le présent *contrat* que *vous* détenez auprès de nous, pour une durée maximale de trois (3) *jours*.

INDEMNITÉ DE REPAS ET D'HÉBERGEMENT

Allocation de subsistance

15. Lorsqu'elle est approuvée au préalable par l'*Assistance CAA*, une indemnité pour des frais de subsistance peut être accordée dans les situations suivantes :

- *votre* retour est retardé au-delà de la *date de retour* initialement prévue en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* *vous* affectant, affectant un membre de *votre famille immédiate* qui *vous* accompagne ou un *compagnon de voyage* ; ou

Assurance Visiteurs au Canada

- *vous*, un membre de *votre famille immédiate* qui *vous* accompagne ou un *compagnon de voyage* devez être transféré afin d'obtenir des soins pour une *urgence médicale*.

L'allocation de subsistance couvre jusqu'à concurrence de 350 \$ par *jour* pour l'hébergement commercial et les repas, jusqu'à un **remboursement** maximum de 3 500 \$.

Si une *maladie* ou une *blessure* retarde *votre* retour de plus de dix (10) *jours* au-delà de la *date de retour* initialement prévue, les prestations ne seront versées que si *vous* fournissez une preuve que *vous*, le membre de *votre famille immédiate* qui *vous* accompagne ou le *compagnon de voyage*, avez été admis et *hospitalisé* pendant au moins 72 heures au cours de cette période de dix (10) *jours*.

CONDITIONS

L'assurance Visiteurs au Canada est assujettie aux conditions suivantes :

1. Avant de recevoir un *traitement médical d'urgence*, *vous* devez communiquer avec l'*Assistance CAA* afin que *nous* puissions :

- confirmer *votre* protection; et
- approuver préalablement le *traitement*.

S'il *vous* est impossible pour des raisons médicales de communiquer avec l'*Assistance CAA* avant d'obtenir un *traitement médical d'urgence*, *vous* devez le faire dès que possible ou demander à quelqu'un de le faire pour *vous*. Si *vous* ne communiquez pas avec l'*Assistance CAA* avant d'obtenir un *traitement médical* :

- le montant maximal de *vos* prestations sera réduit à 80% des frais médicaux admissibles, jusqu'à concurrence de 25 000 \$; et
- pour une consultation médicale externe, les prestations seront limitées à une (1) visite par *maladie* ou *blessure*.

Vous devrez payer tout montant excédentaire.

2. L'*Assistance CAA* doit donner son autorisation préalable pour tout *traitement médical d'urgence*, incluant tout examen, *traitement*, chirurgie ou procédure invasive (notamment l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, la tomodensitométrie (TDM), les échogrammes, les échographies et les biopsies). Il est de la responsabilité de la *personne assurée* d'aviser son *médecin* traitant de communiquer avec l'*Assistance CAA* afin d'obtenir cette autorisation préalable, sauf en cas de circonstances exceptionnelles où une telle exigence retarderait une intervention nécessaire pour traiter une *urgence médicale* mettant *votre* vie en danger.
3. L'*assureur* n'est pas responsable de la disponibilité, de la qualité ni des résultats de tout *traitement médical* ou moyen de transport, ni de l'incapacité de la *personne assurée* d'obtenir un *traitement médical* ou une *hospitalisation*.
4. La prime et les modalités du *contrat* peuvent être modifiées sans préavis.
5. L'*assureur* se réserve le droit de refuser une proposition d'assurance ou une prolongation.
6. Cette assurance doit être souscrite et payée en totalité avant la *date de prise d'effet* de la couverture.
7. La couverture ne peut en aucun cas être prolongée au-delà de 365 *jours* par *contrat*.
8. Si l'assurance est souscrite d'une autre manière que celle qui est décrite dans la présente police, alors ce *contrat* sera nul et non avenu, et l'entière responsabilité de l'*assureur* sera limitée au remboursement de la prime déjà payée.

Assurance Visiteurs au Canada

9. Si une prestation est dupliquée en vertu d'une prestation ou d'une garantie similaire dans la présente police ou en vertu d'un autre *contrat* que *vous* souscrivez auprès de *nous*, le montant maximal auquel *vous* avez droit correspond au montant le plus élevé prévu par l'une ou l'autre des prestations ou garanties applicables. Si une prestation est dupliquée en vertu de couvertures semblables détenues auprès d'un autre assureur ou d'un tiers, le montant total qui *vous* sera versé en provenance de l'ensemble de ces sources ne peut pas excéder les frais réels que *vous* avez engagés.
10. Sauf indication contraire, le billet d'avion offert est un aller simple, en classe économique.

EXCLUSIONS

Aucune prestation ne sera accordée au titre de l'assurance Visiteurs au Canada et aucun paiement ne sera effectué pour toute réclamation résultant, en tout ou en partie, de ce qui suit, ou y ayant contribué, ou en étant une conséquence naturelle et probable :

Problèmes médicaux survenant dans les 48 premières heures suivant l'arrivée

1. Toute *maladie* ou apparition de nouveaux symptômes survenant au cours des 48 premières heures suivant la *date de prise d'effet* de la couverture si vous avez souscrit ce *contrat* après votre arrivée au Canada.

Conditions médicales préexistantes

2. Toute *maladie*, *blessure* ou *condition médicale* qui n'est pas *stable* au cours des 120 *jours* précédant la *date de prise d'effet* de la couverture.
3. Pour les *enfants assurés* âgés de moins de deux (2) ans : toute *maladie* ou *condition médicale* présente à la naissance.
4. Pour les prolongations de *contrat* : une fois que le *contrat* a été prolongé toute *maladie* ou *blessure* apparue pour la première fois, ayant été diagnostiquée ou ayant fait l'objet de soins médicaux avant la *date de prise d'effet* de la prolongation. Aucune prolongation n'est permise si *vous* n'avez pas été assuré de façon continue en vertu d'un *contrat* d'assurance Visiteurs au Canada de CAA, sans interruption de couverture.

Traitements prévus

5. Un *voyage* entrepris dans le but d'obtenir un diagnostic, un *traitement*, une intervention chirurgicale, de subir des examens d'investigation ou de recevoir des soins palliatifs ou toute autre thérapie alternative, ainsi que toute complication y étant directement ou indirectement liée.
6. Toute *condition médicale* ou tout symptôme pour lequel :
 - des examens d'investigation futurs ou des *traitements* autres qu'un suivi médical de routine sont déjà planifiés avant la *date de prise d'effet* de la couverture; ou
 - il est raisonnable de croire qu'un *traitement* sera nécessaire pendant *votre voyage*.
7. Toute *condition médicale* résultant du fait que *vous* n'avez pas respecté un *traitement* qui *vous* a été prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ou sans ordonnance.

Grossesse et accouchement

8. La grossesse, l'accouchement ou les complications s'y rattachant au cours des 9 semaines précédant ou suivant la date prévue d'accouchement, incluant cette date.

Assurance Visiteurs au Canada

9. Tous les frais engagés pour *votre enfant* né au cours du *voyage*.
10. Les soins prénataux ou postnataux de routine.

Services médicaux

11. Les services fournis dans *votre* pays de résidence permanente. Cette exclusion ne s'applique pas à un Canadien qui revient s'établir de façon permanente au Canada et qui est en attente d'admissibilité à un *régime public d'assurance maladie*.
12. Les services fournis par un membre de la *famille* (professionnels ou non).
13. Les services fournis par un naturopathe ou un optométriste.
14. Les services fournis dans une maison de convalescence, un établissement de soins infirmiers, un centre de réadaptation ou un centre de santé, ainsi que tout soin de garde ou service rendu pour la commodité du patient.

Traitements médicaux et appareils médicaux

15. Toute investigation, tout *traitement* ou toute intervention chirurgicale entrepris sans avoir obtenu l'approbation préalable de l'*Assistance CAA*, si *nous* déterminons qu'il ne s'agit pas d'un *traitement d'urgence*.
16. Tout cathétérisme cardiaque, angioplastie ou chirurgie cardiovasculaire (y compris tout examen diagnostique ou frais connexe) réalisé sans avoir obtenu l'approbation préalable de l'*Assistance CAA*, sauf dans des circonstances extrêmes où une telle intervention est pratiquée en *urgence médicale* immédiatement après l'admission à l'*hôpital*.
17. Toute imagerie par résonance magnétique (IRM), tomodensitométrie (TDM/scanner), échographie ou biopsie réalisée sans avoir obtenu l'approbation préalable de l'*Assistance CAA*.
18. La chirurgie de la cataracte.
19. Tout *traitement* non urgent, expérimental ou facultatif (y compris, par exemple, la chirurgie esthétique, les soins de longue durée ou la réadaptation), ainsi que tous les frais découlant directement ou indirectement de complications qui y rattachent, ou tout soin, *traitement* médical, produit ou service autre que ceux reconnus par les autorités compétentes comme étant *nécessaires du point de vue médical* au *traitement* de la *blessure* ou de la *maladie*, ou à la stabilisation de la *condition médicale*.
20. Tout *traitement* que *vous* choisissez de recevoir à l'extérieur de *votre* pays de résidence permanente, lorsque des preuves médicales indiquent que *vous* pourriez y retourner pour obtenir ce *traitement*. Un retard dans l'accès au *traitement* ou l'indisponibilité d'un *traitement* médical dans *votre* pays de résidence permanente n'a pas d'incidence sur l'application de cette exclusion.
21. *Nous* ne verserons aucune prestation si un *médecin* *vous* a conseillé de ne pas voyager.
22. Lorsque la *personne assurée* a reçu un *traitement d'urgence* et que l'*Assistance CAA* détermine que l'*urgence médicale* est terminée, toute poursuite de *traitement médical*, ainsi que toute récurrence ou complication d'une *condition médicale* initiale ou connexe.
23. Le rapatriement médical, à moins qu'il n'ait été approuvé au préalable et organisé par l'*Assistance CAA*.
24. Les *traitements médicaux* subséquents, si *nous* déterminons que *vous* devriez être transféré vers un autre établissement ou retourner dans *votre* pays de résidence permanente et que *vous* choisissez de ne pas le faire. Si *vous* êtes un résident canadien qui revient s'établir de façon

Assurance Visiteurs au Canada

permanente au Canada et qui est en attente d'admissibilité à un *régime public d'assurance maladie*, votre pays de résidence permanente sera réputé être le Canada.

25. Le remplacement d'une ordonnance existante, que ce soit en raison d'une perte, d'un renouvellement ou d'un approvisionnement insuffisant, ainsi que l'achat de médicaments (y compris des vitamines) couramment disponibles sans ordonnance ou qui ne sont pas légalement homologués et approuvés au Canada.
26. Les dommages causés aux appareils auditifs, lunettes, lunettes de soleil, lentilles cornéennes, prothèses dentaires ou membres artificiels, ainsi que toute ordonnance en découlant.

Alcool, drogues et autres substances intoxicantes

27. Toute *condition médicale*, y compris les symptômes de sevrage, qui découle de ce qui suit ou s'y rapporte de quelque façon que ce soit :
 - consommation abusive d'alcool qui entraîne une alcoolémie de plus 80 milligrammes par 100 millilitres de sang;
 - *votre* consommation chronique d'alcool; ou
 - la consommation de drogues ou d'autres substances intoxicantes (incluant le cannabis).

Sports, activités à haut risque et activités commerciales

28. Tout accident qui survient lors de *votre* participation (y compris dans le cadre d'un entraînement, d'un exercice ou d'une compétition) à l'une des activités suivantes :
 - Aviation et sports aériens : alors que *vous* exercez les fonctions de pilote ou de membre d'équipage d'un aéronef, ou que *vous* voyagez comme passager à bord de tout aéronef, c'est-à-dire de tout appareil ou dispositif volant principalement soutenu par la force de l'air. Cela comprend notamment, sans s'y limiter, l'avion, la montgolfière, le ballon captif, la planche volante (kitesurf), le dirigeable, le planeur, le deltaplane, le parapente, la paravoile, le parachutisme, le vol à combinaison ailée (wingsuit) ou toute activité faisant appel à la traction de l'air à l'aide d'un parachute, ou d'un cerf-volant. Cette exclusion ne s'applique pas aux personnes qui voyagent à titre de passager à bord d'un *transport public*.
 - Excursions en hélicoptère.
 - Activités militaires : toute manœuvre ou exercice d'entraînement des forces armées.
 - Sports professionnels : participation à tout sport *professionnel*.
 - Activités à haut risque et concours de vitesse : toute activité à haut risque ou concours de vitesse impliquant l'utilisation d'un véhicule motorisé sur la terre, l'eau ou dans les airs, qu'elles soient pratiquées sur des pistes approuvées ou ailleurs.
29. Tout sinistre découlant d'une situation où *vous* êtes conducteur, opérateur, co-chauffeur, membre de l'équipe ou passager d'un véhicule commercial utilisé pour livrer des biens ou transporter une charge. Cette exclusion ne s'applique pas lorsque le véhicule commercial est utilisé pendant *votre voyage* uniquement à des fins récréatives et non pour livrer des biens ou transporter une charge.

Atteinte volontaire à *votre* vie ou à *votre* intégrité physique

30. Le suicide (y compris toute tentative) ou toute blessure auto-infligée, que *vous* soyez sain d'esprit ou non.

Assurance Visiteurs au Canada

Terrorisme, guerre et avis aux voyageurs

31. Tout *acte de terrorisme*.
32. Un *acte de guerre*, que celle-ci soit déclarée ou non.
33. Lorsque *vous* effectuez un *voyage secondaire* à l'extérieur du Canada, toute situation où le gouvernement du Canada publie un nouvel avis officiel aux voyageurs, avant la *date de prise d'effet* de la couverture, ou avant *votre* départ du Canada pour entreprendre ce *voyage secondaire*, dans lequel il recommande « d'éviter tout voyage non essentiel » ou « d'éviter tout voyage » dans une ville, une région ou un pays inscrit à *votre* itinéraire.

Cette exclusion ne s'applique pas aux demandes de règlement liées à une *urgence* ou à une *condition médicale* sans lien avec l'avertissement publié.

Négligence et commission d'un acte criminel

34. *Votre* comportement négligent, ou *votre* participation à la commission ou à la tentative de commission d'un acte criminel ou illégal.

Autres dépenses

35. Toute perte engagée si *vous* passez plus de 49 % de la durée totale de *votre voyage* à l'extérieur du Canada.
36. Les dépenses pour lesquelles aucuns frais ne seraient normalement facturés en l'absence d'assurance.

Prolongations

PROLONGATION AUTOMATIQUE DE LA COUVERTURE

Votre couverture d'assurance sera prolongée automatiquement pour un maximum de cinq (5) *jours*, sans prime supplémentaire*, pour *vous* permettre d'effectuer *votre voyage* de retour dans un délai raisonnable*, lorsque *votre* retour est retardé au-delà de la date initialement prévue en raison de l'une des situations suivantes :

- a. le retard du moyen de transport, dans la mesure où il devait arriver au point de départ avant la *date de retour*;
- b. si *vous* conduisez, un retard causé par les mauvaises conditions météorologiques, à condition que le trajet de retour soit entrepris avant la *date de retour* prévue;
- c. le véhicule que *vous* utilisez est impliqué dans un accident ou subit une panne mécanique qui *vous* empêche de retourner à *votre* point de départ en temps voulu, à condition que le trajet de retour soit entrepris avant la date de retour prévue;
- d. un retard occasionné par une *maladie*, une *blessure* ou une *mise en quarantaine*, soudaine et imprévue dont *vous* souffrez ou dont souffre un membre de *votre famille immédiate* qui *vous* accompagne ou un *compagnon de voyage*.

Lorsque le retard est dû à une *condition médicale* ou à une *hospitalisation*, la couverture sera prolongée pour la durée de l'*hospitalisation* plus cinq (5) *jours* après avoir reçu *votre* congé de l'*hôpital*, ou jusqu'à ce que l'*Assistance CAA* estime que *votre* état de santé *vous* permet de voyager, selon le cas.

* Aux fins de cette prestation, « délai raisonnable » s'entend du délai le plus court raisonnablement nécessaire pour effectuer le trajet de retour une fois que la cause du retard a été résolue.

Vous devez prévenir l'Assistance CAA du retard avant la date de retour prévue.

Vous devrez fournir une preuve attestant la raison de *votre* retard si *vous* présentez une réclamation.

Prolongations

PROLONGATION VOLONTAIRE

Nous prolongerons le nombre de *jours* de *voyage* couverts au-delà de *votre date de retour*, à condition:

- que *vous* demandiez une prolongation avant la *date d'expiration* de *votre contrat*;
- qu'il n'existe aucun motif de réclamation au titre du présent *contrat*;
- que *nous* approuvions *votre* demande, et que toute prime additionnelle requise pour cette prolongation soit payée avant la *date de prise d'effet* de la prolongation;
- que *vous* n'ayez subi aucun changement dans *votre* état de santé;
- que *vous* ayez été couvert de façon continue (sans interruption de garantie) par une police d'assurance Visiteurs au Canada de CAA-Québec;
- que la période totale de couverture, incluant la prolongation demandée, n'excède pas 365 *jours*.

Remboursements

Un remboursement de prime complet ou partiel peut être offert, **à condition qu'aucune réclamation n'ait été payée, engagée ou déclarée au titre du présent contrat.**

Remboursements complets

Un remboursement complet peut être accordé si :

- *vous* demandez l'annulation de *votre contrat* avant sa *date de prise d'effet* ; et
- dans le cas où le présent *contrat* a été souscrit afin de satisfaire à une exigence liée à l'obtention ou au maintien d'un Super Visa, *vous* êtes en mesure de fournir une preuve de Citoyenneté et Immigration Canada confirmant que *votre* demande de Super Visa a été refusée.

Remboursements partiels

Un remboursement partiel pour les *jours* non utilisés peut être accordé si :

- *vous* devenez admissible ou êtes couvert par un *régime public d'assurance maladie* pendant la période de couverture de *votre contrat* ; ou
- *vous* retournez dans *votre* pays de résidence permanente avant la *date de retour* prévue.

Pour être admissible à un remboursement partiel, *vous* devez fournir l'un des documents suivants, selon *votre* situation :

- une preuve de la date à laquelle *vous* êtes devenu admissible ou couvert par un *régime public d'assurance maladie* ;
- une preuve de *votre départ* du Canada et de *votre* retour dans *votre* pays de résidence permanente (comme un billet d'avion, une carte d'embarquement ou un cachet d'entrée de douane/immigration) ; ou
- une preuve de *votre* retour anticipé dans *votre* pays de résidence permanente émise par Citoyenneté et Immigration Canada, si ce *contrat* a été souscrit pour un Super Visa.

Assistance CAA

L'Assistance CAA est offerte 24 heures par *jour*, 365 *jours* par année.

QUE FAIRE SI VOUS AVEZ BESOIN DE L'ASSISTANCE CAA?

Vous pouvez communiquer avec l'Assistance CAA par téléphone, clavardage ou courriel en utilisant les coordonnées ci-dessous:

COMMENT NOUS JOINDRE

Téléphone:

Depuis le Canada et les États-Unis : **1 866 580-2999**

D'ailleurs dans le monde : **1 519 251-5179**

Clavardage:

Texte (SMS) : **1 450 234-8044**

WhatsApp : **1 888 657-7611**

Clavardage en ligne : **orion.xodus.ca/assistance**

Courriel :

Adresse courriel : **orionassistance@xodus.ca**

Si la situation **met votre vie en danger**, composez d'abord le 911 ou le numéro d'urgence local.

Lorsque *vous* communiquez avec l'Assistance CAA, assurez-vous d'avoir en main *votre* carte-portefeuille. L'Assistance CAA *vous* demandera *votre* nom, le numéro de *votre* contrat, le lieu où *vous* vous trouvez et la nature de l'*urgence*.

RAISONS POUR LESQUELLES VOUS DEVEZ COMMUNIQUER AVEC L'ASSISTANCE CAA

1. *Vous* devez communiquer avec l'Assistance CAA avant de recevoir un *traitement*, pour que *nous* puissions :
 - confirmer *votre* protection; et
 - approuver préalablement le *traitement*.

S'il *vous* est impossible pour des raisons médicales de communiquer avec l'Assistance CAA avant d'obtenir un *traitement médical*, veuillez demander à quelqu'un de le faire pour *vous*. Si *vous* ne communiquez pas avec l'Assistance CAA avant d'obtenir un *traitement médical* :

- le montant maximal de *vos* prestations sera réduit à 80% des frais médicaux couverts aux termes de cette assurance, jusqu'à concurrence de 25 000 \$; et
- pour une consultation médicale externe, les prestations seront limitées à une (1) visite par *maladie* ou *blessure*.

Tous les autres frais seront à *votre* charge.

2. Si *nous* déterminons qu'un transfert vers un autre établissement ou un retour dans *votre* pays de résidence est nécessaire, ou, si *vous* êtes un résident canadien revenant s'établir de façon permanente au Canada, un retour dans *votre* province ou territoire de résidence, et que *vous* refusez de *vous* y conformer, aucune prestation ne sera versée pour tout *traitement médical* subséquent.
3. L'Assistance CAA doit approuver certaines prestations à l'avance. Référez-vous à la section des prestations de *vos* garanties pour connaître les prestations auxquelles cette condition s'applique.
4. Si *vous* payez des frais couverts directement au fournisseur de services de santé sans obtenir l'approbation préalable de l'Assistance CAA, ces services *vous* seront remboursés en fonction *des frais usuels et raisonnables* que *nous* aurions payés directement au fournisseur. Les frais médicaux que *vous* payez

Assistance CAA

peuvent être plus élevés que ce montant, et toute différence entre le montant que *vous* payez et les *frais usuels et raisonnables* que *nous* remboursons restera à *votre* charge.

QUE SE PASSE-T-IL LORSQUE VOUS COMMUNIQUEZ AVEC L'ASSISTANCE CAA?

***Nous* gérerons *votre* situation d'urgence en supposant que *vous* êtes admissible aux prestations en vertu du présent *contrat*, et ce, avant même de recevoir l'ensemble des renseignements médicaux pertinents *vous* concernant. *Nous* *vous* rappellerons également, que tous les services offerts sont assujettis aux modalités du présent *contrat*. S'il s'avère par la suite que certaines modalités, limitations, conditions ou exclusions, qu'elles soient générales ou particulières, du *contrat* s'appliquent à *votre* demande, *vous* serez tenu de *nous* rembourser toutes les sommes que *nous* aurons payées en *votre* nom.**

L'Assistance CAA travaillera en étroite collaboration avec *vous* dans les buts suivants :

- *vous* diriger vers un *médecin* ou un *hôpital* approprié, lorsqu'il est possible de le faire;
- fournir des interprètes multilingues pour *vous* permettre de communiquer avec les *médecins* et les *hôpitaux*;
- assurer le suivi des soins afin que *vous* ne receviez que les *traitements* appropriés *nécessaires du point de vue médical* et que vos besoins d'ordre médical soient satisfaits;
- avec *votre* consentement, communiquer en *votre* nom avec un membre de *votre famille immédiate* et *votre médecin*;
- payer directement les *hôpitaux*, les *médecins* et les autres fournisseurs de soins de santé, dans la mesure du possible;
- approuver et organiser le transport par ambulance aérienne, lorsque cela est *nécessaire du point de vue médical*;
- *vous* informer des dépenses non couvertes par le présent *contrat* ou *vous* expliquer les modalités du présent *contrat* qui sont en rapport avec *votre urgence médicale*.

Si une réclamation est payable, *nous* ferons de *notre* mieux pour que toutes les dépenses médicales *nous* soient facturées directement.

LIMITATIONS DES SERVICES DE L'ASSISTANCE CAA

L'Assistance CAA se réserve le droit de suspendre, d'écourter ou de limiter ses services dans toute région ou tout pays dans le cas où une guerre, une instabilité politique ou des hostilités rendent la région inaccessible à l'Assistance CAA. L'Assistance CAA fera de son mieux pour fournir des services lors de tels événements.

Nous *vous* suggérons de communiquer avec l'Assistance CAA avant *votre* départ pour confirmer la couverture pour la destination de *votre voyage*.

Soumettre une réclamation

PAIEMENT AUX FOURNISSEURS DE SERVICES MÉDICAUX

L'Assistance CAA paiera directement les *hôpitaux*, les *médecins* et les autres fournisseurs de soins de santé, dans la mesure du possible. Bien que la plupart des fournisseurs de soins de santé acceptent de recevoir le paiement directement de *notre* part certains d'entre eux exigeront que *vous* les payiez directement.

Si le paiement direct n'est pas possible, nous **rembourserons** les dépenses admissibles en fonction des *frais usuels et raisonnables*.

Veuillez noter que certaines prestations sont **remboursables** à *votre* retour. Veuillez *vous* reporter à la section des prestations propres à la garantie que *vous* avez souscrite pour voir à quelles prestations cela s'applique.

PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Pour soumettre une réclamation, contactez l'Assistance CAA. Vous devrez compléter un formulaire de demande de règlement et étayer *votre* demande à l'aide des pièces justificatives requises qui sont décrites ci-après. L'assureur n'assume aucune responsabilité pour les frais demandés relativement à de tels documents. **Assurez-vous d'indiquer votre numéro de contrat d'assurance sur chaque document.**

Pour soumettre votre demande:

Demande de règlement en ligne

Pour éviter les délais postaux, soumettez *votre* demande de règlement en ligne en suivant les instructions à l'adresse suivante : **orion.xodus.ca**

Demande de règlement par la poste

Vous pouvez également soumettre *votre* demande de règlement dûment complétée, accompagnée de toutes les pièces justificatives requises à l'adresse suivante :

Assurance voyage CAA-Québec
Services de voyage Xodus
C.P. 36, Succursale A
WINDSOR, ON
N9A 6J5

Pour soumettre une demande d'indemnisation, *vous* devrez fournir les documents suivants:

1. Un formulaire de demande de règlement dûment complété disponible auprès de l'Assistance CAA lorsqu'elle est avisée de l'événement.
2. Dans le cas des frais dentaires engagés à la suite d'un accident, *vous* devez présenter une déclaration d'accident rédigée par le *médecin* ou le dentiste.
3. L'original de toute facture détaillée présentée par le ou les fournisseurs de services médicaux autorisés comprenant le nom du patient, le diagnostic, la date et le type de *traitement* reçu, le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du fournisseur, ainsi que tous les documents de transaction originaux attestant qu'un paiement a été fait au fournisseur.
4. Dans le cas des médicaments sur ordonnance, les reçus originaux remis par le pharmacien, le *médecin* ou l'*hôpital*, comprenant le nom du *médecin* ayant prescrit le médicament, le numéro de l'ordonnance, le nom du médicament, la date, la quantité et le coût total.
5. Pour les dépenses engagées : une explication des dépenses accompagnée des reçus originaux.
6. Une preuve de *voyage* sur laquelle figurent la *date de départ* et la *date de retour*.
7. L'historique de *votre* dossier médical (lorsque *nous* déterminons que ce dernier est nécessaire).

Définitions

Acte de guerre s'entend de tout acte hostile ou guerrier, que la guerre soit déclarée ou non, commis en temps de paix ou de guerre par un gouvernement local ou étranger ou un groupe étranger, ou de toute *agitation civile*, insurrection, rébellion ou guerre civile.

Acte de terrorisme s'entend de toute activité survenant dans une période de 72 heures, excluant tout *acte de guerre*, menée contre des personnes, des organisations, des biens (tangibles ou intangibles) ou une infrastructure de quelque nature que ce soit par une personne ou un groupe situés dans n'importe quel pays et donnant lieu aux actes suivants ou à la préparation de ces actes :

- utilisation, ou menace d'utilisation, de la force ou de la violence; ou
- perpétration, ou menace de perpétration, d'un acte dangereux; ou
- perpétration, ou menace de perpétration, d'un acte qui perturbe ou interrompt un système électronique, informatique ou mécanique;

ayant pour effet ou but :

- d'intimider, de contraindre, de renverser un gouvernement (de fait ou de droit), d'influencer, d'affecter ou de protester sa conduite ou ses politiques; ou
- d'intimider, de contraindre ou d'effrayer une population civile ou une partie de celle-ci; ou
- de perturber tout secteur de l'économie; ou
- de servir des objectifs politiques, idéologiques, religieux, sociaux ou économiques ou d'exprimer une philosophie ou une idéologie (ou son opposition à celle-ci).

Âge s'entend de *votre âge* à la date de la souscription de l'assurance.

Agitation civile s'entend d'un rassemblement de plus d'une personne en réaction à un événement, dans l'intention de causer des perturbations publiques, y compris des protestations ou des troubles de l'ordre public (à l'exception des manifestations pacifiques), des émeutes, des incendies criminels, des pillages, l'occupation de bâtiments institutionnels, des infractions transfrontalières et des insurrections armées contraires à la loi.

Assistance CAA s'entend du fournisseur de services d'assistance et de réclamations que *nous* désignons de temps à autre pour la prestation des services d'assistance et la gestion des réclamations en *notre* nom en vertu du présent *contrat*.

Assurance voyage Orion s'entend d'une division d'Echelon Assurance spécialisée en assurance voyage.

Assuré ou personne assurée s'entend de toute personne nommée sur *votre attestation d'assurance voyage* CAA-Québec, sur laquelle figure un numéro de *contrat*.

Assureur s'entend d'Echelon Assurance.

Attestation d'assurance s'entend du document du même nom que *nous vous* remettons et qui confirme la couverture dont *vous* bénéficiez une fois la prime payée.

Blessure s'entend de toute lésion corporelle d'origine *accidentelle* qui n'est attribuable ni à une *maladie* ni à une autre cause médicale. La *blessure* doit être suffisamment grave pour pousser une personne raisonnablement prudente à consulter un *médecin* pour recevoir un *traitement médical*.

Changement s'entend de toute accentuation de *vos* symptômes ou apparition de nouveaux symptômes, pour lesquels il est nécessaire d'investiguer, la fréquence ou la posologie de *votre* médication a dû être *changée*, *vous* avez dû *changer de traitement*, être *hospitalisé* ou consulter un *médecin* (autre que pour un examen périodique) ou encore de toute aggravation d'une *condition médicale*.

Changement de médication s'entend de toute réduction, augmentation ou interruption de la posologie ou de la fréquence d'utilisation d'un médicament ou de la prescription d'un nouveau médicament.

Exceptions :

- l'ajustement de la posologie de l'insuline ou du Coumadin (Warfarine) que *vous*

Définitions

prenez actuellement, à condition que ce médicament ne soit pas une nouvelle prescription ou que *vous* n'ayez pas cessé de le prendre récemment et que *votre condition médicale* demeure inchangé; et

- le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique (à condition que la posologie ne soit pas modifiée).

Compagne ou compagnon de voyage s'entend de toute personne qui *vous* accompagne au cours du *voyage*, et qui partage et a payé avec *vous*, avant le départ, les coûts d'hébergement ou de transport. Un maximum de 6 personnes seront considérées comme des *compagnons de voyage* (incluant l'*assuré*).

Concours de vitesse ou épreuve de vitesse s'entend de toute activité organisée de nature compétitive dans le cadre de laquelle la vitesse est un facteur déterminant du résultat.

Condition médicale s'entend de tout trouble de santé, *maladie* ou *blessure* (y compris les symptômes de conditions non diagnostiquées).

Condition médicale préexistante s'entend de toute *condition médicale* présente avant la *date de départ* de *votre voyage* ou à la *date de prise d'effet* de *votre contrat* pour laquelle *vous* avez reçu un diagnostic ou *vous* avez reçu un *traitement médical* ou *vous* avez été *hospitalisé* ou *vous* avez reçu une prescription ou pris des médicaments ou *vous* avez reçu un *changement de médication* ou on a modifié *votre traitement médical* ou *vous* avez remarqué de nouveaux symptômes ou l'augmentation de la fréquence de ceux-ci ou une investigation s'avère nécessaire (autre qu'un *examen de routine*).

Conjoint(e) s'entend de la personne à laquelle *vous* êtes légalement marié ou avec laquelle *vous* cohabitez depuis au moins 12 mois et que *vous* présentez publiquement comme étant *votre conjoint* (sans égard au sexe).

Contrat s'entend de la présente police d'assurance, des avenants et des modifications qui y sont annexés, de la proposition d'assurance et de *votre attestation d'assurance*, qui ensemble forment l'intégralité du *contrat* et qui doivent être considérés globalement.

Date de départ s'entend de la date indiquée comme telle sur *votre attestation d'assurance*.

Date de prise d'effet s'entend de la date à laquelle *votre* couverture d'assurance commence.

Date de retour s'entend de la date indiquée comme telle sur *votre attestation d'assurance*.

Date d'expiration s'entend de la date à laquelle *votre* couverture prend fin.

Enfant(s) s'entend de toute personne à charge, célibataire, âgée de moins de 26 *ans* qui demeure avec *vous* ou qui est un étudiant à temps plein résidant dans un établissement d'enseignement postsecondaire ou d'une personne de tout *âge* ayant une déficience mentale ou physique qui demeure avec *vous*. Ceux-ci doivent dépendre de *votre* soutien et leur nom figurer sur *votre attestation d'assurance* en tant qu'*assuré*.

Excursion en hélicoptère s'entend d'une activité récréative ou touristique au cours de laquelle une personne est transportée en hélicoptère à des fins de loisir, de tourisme ou d'exploration.

Famille s'entend du *conjoint* (légal ou de fait, quel que soit le sexe), de l'*enfant* ou des *enfants* naturels, adoptés, de famille d'accueil ou du conjoint, du frère, de la sœur, du fils du conjoint du parent, de la fille du conjoint du parent, du parent, du conjoint du parent, des grands-parents, des petits-enfants, de la tante, de l'oncle, du neveu, de la nièce, du gendre, de la bru, du beau-parent, du beau-frère, de la belle-sœur, du tuteur légal, ou de la pupille légale de la *personne assurée*.

Définitions

Famille immédiate s'entend de *vous-même* et de *votre conjoint* (légal ou de fait, sans égard au sexe), ainsi que de *vos enfants*, des enfants de *votre conjoint* ou de *vos petits-enfants* (pourvu que ceux-ci soient *âgés* de moins de 26 ans OU qu'ils souffrent de déficience mentale ou physique, peu importe leur *âge*), dont les noms figurent à titre d'*assurés* sur *votre attestation d'assurance*.

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

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

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

Hospitalisation ou **hospitalisé** se rapporte à un séjour à l'*hôpital* pour y recevoir un *traitement médical* à titre de personne *hospitalisée*.

Jour s'entend de 24 heures consécutives commençant à 00 h 01.

Maladie s'entend d'une détérioration de la santé ou d'un désordre de l'organisme. La maladie doit être suffisamment grave pour pousser une personne raisonnablement prudente à consulter un *médecin* pour recevoir un *traitement médical*.

Maladie en phase terminale s'entend de toute *condition médicale* pour laquelle un *médecin* a estimé qu'il *vous* restait moins de 6 mois à vivre.

Médecin s'entend d'une personne, autre que *vous*, un *compagnon de voyage* ou un membre de *votre famille*, diplômée en médecine et autorisée à prescrire et à administrer un *traitement médical* dans le territoire de compétence où les services sont fournis.

Nécessaire du point de vue médical, en référence à une fourniture ou à un service donné, signifie que cette fourniture ou ce service :

- est approprié au diagnostic et concorde avec celui-ci conformément aux normes de pratique médicale reconnues;
- n'est pas de nature expérimentale ou investigatrice;
- ne peut pas être omis sans effet défavorable sur *votre* état ou sur la qualité des soins médicaux qui *vous* sont prodigués;
- ne peut être retardé jusqu'à *votre* retour dans *votre* province ou territoire canadien de résidence ou, pour les non-résidents canadiens, dans *votre* pays de résidence permanente; et
- est fourni de la façon la plus économique possible, au niveau de soins le plus approprié, et pas uniquement pour des raisons de commodité.

Nous, notre et **nos** s'entend de l'*assureur*.

Professionnel s'entend d'une personne qui exerce une activité spécifique comme occupation principale et pour laquelle elle reçoit une rémunération.

Quarantaine ou **mise en quarantaine** s'entend du placement forcé d'une personne en isolement sur ordonnance du *médecin* qui la soigne. Sont ici exclus les cas où des règles de confinement obligatoires s'appliquent à la population de vastes zones géographiques où une personne se rend, d'où elle revient ou par où elle transite.

Régime public d'assurance maladie s'entend du *régime public d'assurance maladie* provincial ou territorial canadien.

Services de voyage Xodus s'entend de la compagnie désignée par l'*assureur* comme fournisseur des services d'assistance et de gestion des règlements en vertu du présent *contrat*.

Définitions

Somme assurée s'entend du montant maximal des prestations payables, à condition que *votre* prime, inscrite sur *votre attestation d'assurance*, ait été acquittée.

Stable s'entend lorsque tous les énoncés suivants sont vrais :

- aucun nouveau *traitement* n'a été prescrit ou recommandé, et aucun *changement* n'a été apporté au *traitement* existant, y compris l'interruption du *traitement*; et
- aucun *changement* n'a été apporté à un médicament sur ordonnance (y compris toute augmentation, réduction ou interruption de la posologie), aucune recommandation n'a été formulée et aucun nouveau médicament sur ordonnance n'a été pris; et
- la *condition médicale* ne s'est pas aggravée; et
- aucun nouveau symptôme n'est apparu, la fréquence des symptômes n'a pas augmenté et ceux-ci ne se sont pas aggravés; et
- aucune *hospitalisation* n'a eu lieu et aucune recommandation vers un spécialiste n'a été effectuée;
- aucun examen, investigation ni *traitement* n'a été recommandé sans être terminé, et *vous* n'êtes en attente d'aucun résultat; et
- aucun *traitement* n'est prévu ou en attente.

Toutes les conditions susmentionnées doivent avoir été satisfaites afin qu'une *condition médicale* soit considérée *stable*.

Traitement médical s'entend de toute procédure raisonnable de nature médicale, thérapeutique ou diagnostique, qui est *nécessaire du point de vue médical* et qui est prescrite par un *médecin*. Les *traitements médicaux* comprennent l'*hospitalisation*, les examens approfondis de base, la chirurgie, les médicaments sur ordonnance (y compris ceux prescrits au besoin) ou tout autre *traitement* ayant un lien direct avec la *maladie*, la *blessure* ou le symptôme.

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

Transporteur public ou transport public s'entend d'un transporteur autorisé, titulaire d'un permis, dont l'activité consiste à transporter des passagers payants, notamment par autobus, taxi, train, bateau, avion ou tout autre véhicule.

Urgence s'entend d'une *condition médicale* soudaine et imprévue nécessitant un *traitement* immédiat. Une *urgence* cesse lorsqu'il est établi par l'*Assistance CAA* qu'aucun *traitement* n'est requis à destination ou que *vous* êtes en mesure de rentrer dans *votre* pays de résidence pour recevoir ces *traitements*.

Urgence médicale s'entend de l'apparition imprévue des symptômes d'une *maladie* devant être *traitée d'urgence* ou d'une *blessure* nécessitant les soins immédiats d'un *médecin* afin d'empêcher la mort ou une dégradation importante de *votre* état de santé.

Vous, votre et vos s'entend des *assurés*.

Voyage s'entend de la période entre *votre date de départ* et *votre date de retour*.

Voyage secondaire s'entend d'une visite temporaire dans un autre pays effectuée au cours de *votre voyage* au Canada, à l'exclusion de *votre* pays de résidence permanente.

Pour être considérée comme un voyage secondaire, la visite temporaire :

- ne doit pas dépasser 49 % de la durée totale de *votre voyage*;
- doit commencer et se terminer au Canada; et
- doit se dérouler entièrement à l'intérieur des dates de *votre voyage* assuré.

Conditions générales de la convention

Les présentes conditions générales de la convention s'appliquent à toutes les couvertures d'Assurance voyage CAA-Québec stipulées aux présentes.

Le présent *contrat* est établi en considération de *votre* demande d'assurance, moyennant le paiement de la prime avant les dates de voyage, pour la couverture décrite dans *votre attestation d'assurance*, sur laquelle figure un numéro de *contrat* d'Assurance voyage CAA-Québec.

Nous avons désigné *Services de voyage Xodus* comme fournisseur des services d'assistance et de gestion des réclamations en vertu du présent *contrat*.

Prime :

Une fois que *vous* avez payé *votre* prime et qu'un numéro de *contrat* est produit, le présent *contrat* devient un *contrat* ayant force exécutoire qui établit quelles prestations *vous* sont payables par *nous*.

L'inscription et la perception de la prime sont prises en charge par CAA-Québec et l'*assureur*. La prime exigible doit être versée au moment de la demande d'assurance et est calculée selon le barème des taux de prime alors en vigueur.

Si la prime est inexacte pour la période de couverture choisie, *nous* :

- a. facturerons et recouvrerons le moins-perçu de la prime; ou
- b. raccourcirons la période de couverture au moyen d'un avenant si les sommes exigibles ne peuvent être perçues; ou
- c. rembourserons le trop-perçu de la prime.

La couverture sera nulle et non avenue si la prime n'est pas reçue, si le chèque n'est pas encaissé pour quelque motif que ce soit, si les frais imputés à une carte de crédit sont invalidés ou s'il n'existe aucune preuve de *votre* paiement.

Toutes les primes sont indiquées en devise canadienne.

En payant la prime de cette assurance, *vous nous* accordez, à *nous* et à l'*Assistance CAA*, les privilèges suivants :

- *vous* autorisez les *médecins*, *hôpitaux* et autres fournisseurs de services médicaux, s'il y a lieu, à *nous* fournir, à *nous* et à l'*Assistance CAA*, toute information qu'ils pourraient détenir à *votre* égard pendant que *vous* êtes en observation ou *traité*, y compris vos antécédents médicaux, les diagnostics et les résultats de tests à *votre* égard;
- *vous* autorisez la collecte, l'utilisation et, au besoin, la communication à des tiers de l'information décrite au point a. ci-dessus, aux fins de l'examen et, s'il y a lieu, du *traitement* de *votre* réclamation en vue de la coordination des prestations avec les tiers en question; et
- *vous nous* donnez le droit d'exiger de *vous* tout montant que *nous* avons payé en *votre* nom à des fournisseurs de soins médicaux ou à d'autres tiers si *vous* deviez être reconnu inadmissible à l'assurance ou que *votre* réclamation soit invalide ou que des prestations soient réduites conformément à quelque disposition du présent *contrat*.

Franchise

Nous paierons les frais couverts à l'égard de tout sinistre, en excédent du montant de la franchise, stipulé sur *votre attestation d'assurance*, par *assuré*, par *voyage*.

Toutes les franchises sont indiquées en devise canadienne.

Pays où la couverture est offerte :

La couverture s'applique partout dans le monde, à l'extérieur du pays de résidence permanente de l'*assuré* (exception faite des résidents canadiens de retour au pays en attente de couverture du *régime public d'assurance maladie*), sauf dans les pays en guerre ou dans les pays où l'instabilité politique ou des hostilités empêchent

Conditions générales de la convention

l'Assistance CAA d'offrir ses services. *Nous vous* suggérons de communiquer avec *l'Assistance CAA* avant *votre* départ pour confirmer la couverture pour la destination de *votre voyage*. Les méthodes pour *nous* joindre sont indiquées à l'intérieur de la page couverture et à la page 14.

Paielements des prestations

Toutes les prestations accordées en vertu du présent *contrat* sont payables à *vous* ou en *votre* nom. Les prestations de décès sont payables à *votre* succession.

Vous n'avez pas le droit de désigner les personnes à qui ou au bénéfice de qui les prestations de l'assurance sont payables.

Toutes les prestations sont payables en monnaie canadienne. Si les prestations sont payables en devise étrangère, le taux de change est basé sur le taux en vigueur à la date du versement des prestations. Aucun montant payable n'accumulera d'intérêt. **Tous les plafonds de prestations inscrits sont en dollars canadiens.**

Droit de subrogation

Si *nous* versons des indemnités au titre du présent *contrat*, *nous* disposons d'un droit de subrogation, à hauteur du montant versé, sur tout droit de recours que *vous* pourriez avoir à l'encontre de tout tiers ou assureur susceptible d'être responsable du sinistre. En d'autres termes, *nous* sommes en droit d'intenter, à *nos* frais et en *votre* nom, une action contre ces tiers ou toute autre personne susceptible d'être tenue de *vous* verser une indemnisation, une compensation ou des prestations similaires à celles prévues par la présente assurance. Ce droit de subrogation s'ajoute à tout autre droit de subrogation existant en vertu du droit commun (common law), du droit d'équité (en equity) ou des lois applicables, sans pour autant les limiter. *Vous nous* accorderez *votre* pleine coopération et ne ferez rien qui puisse porter atteinte à ces droits. Si *vous* présentez une requête ou si *vous* intentez une action en justice relativement à un sinistre couvert, *vous* devrez *nous* en aviser immédiatement afin que *nous* puissions protéger ces droits.

Coordination des prestations

Ce *contrat* d'assurance est destiné à compléter d'autres produits d'assurance ou régimes de prestations. Si, au moment du sinistre, *vous* disposez d'une assurance provenant d'une autre source, ou si une autre partie est responsable des prestations également prévues au titre du présent *contrat*, *nous* ne paierons que les dépenses admissibles qui excèdent celles couvertes par cet autre assureur ou cette autre partie responsable, y compris, sans s'y limiter, les cartes de crédit, les régimes d'assurance automobile privés, provinciaux ou territoriaux, tous les régimes de prestations applicables, les contrats et toute autre assurance.

Cet *assureur* est un payeur secondaire. Toutes les autres sources de recouvrement, de paiement de prestations ou de couverture d'assurance doivent être épuisées avant qu'un paiement ne soit versé au titre de *nos contrats*.

Toutefois, si cette autre assurance ou source de recouvrement est également une assurance « pour l'excédent seulement », *nous* coordonnerons le règlement de toutes les réclamations admissibles avec l'autre assureur ou partie responsable. La coordination entre les régimes collectifs d'assurance *maladie* ou dentaire, le cas échéant, se fera conformément aux lignes directrices établies par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. L'*assureur* ne cherchera en aucun cas à récupérer des sommes auprès de régimes de l'employeur si le maximum à vie pour toutes les prestations à l'intérieur du pays et hors du pays est de **100 000 \$** ou moins. Si *votre* maximum à vie est supérieur à **100 000 \$**, l'assureur assurera la coordination des prestations seulement si ce montant est dépassé.

Conditions générales de la convention

Fausse déclaration

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

Fausse déclaration concernant *votre* état de santé/*vos* renseignements médicaux

Le présent *contrat* est établi sur la base des renseignements fournis dans la proposition d'assurance ou en lien avec cette dernière. 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* couverture pourra être annulée;
- *votre* réclamation sera refusée.

Fausse déclaration sur des faits importants autres que sur *votre* état de santé/*vos* renseignements médicaux

Nous ne paierons aucune réclamation si *vous*, ou toute *personne assurée* aux termes du présent *contrat*, ou quiconque agissant en *votre* nom tente de *nous* tromper ou fait une déclaration ou une réclamation frauduleuse, mensongère ou exagérée.

Arbitrage

Toutes les parties au présent *contrat* conviennent que tout litige, différend ou réclamation découlant du *contrat* ou s'y rapportant, y compris toute question concernant son existence, son interprétation, sa validité, sa violation, sa résiliation ou une réclamation présentée conformément à celle-ci, sera soumis à un arbitre de la province ou du territoire canadien où le *contrat* a été établi. Les lois de la province ou du territoire canadien où le *contrat* a été établi régiront la résolution du litige, du différend ou de la réclamation. La décision de l'arbitre sera définitive et aucune des parties ne pourra en appeler devant quelque tribunal que ce soit.

Loi applicable

Le présent *contrat* est régi par les lois de la province ou du territoire canadien de résidence de l'*assuré*. Dans le cas d'un non-résident canadien, le présent *contrat* est régi par les lois de la province ou du territoire canadien dans lequel il a été établi.

Règlement des litiges

Assurance voyage Orion s'est dotée d'un processus de recours hiérarchiques bien défini pour s'assurer que ses clients aient tous les recours possibles en cas de problème touchant la souscription, la tarification, les ventes, les réclamations ou le service à la clientèle. *Notre* équipe du bureau des plaintes des clients veille à ce que la décision soit juste, équitable et conforme aux normes de la société.

L'*assureur* est aussi membre du Service de conciliation en assurance de dommages, un service impartial de règlement des litiges. Les clients sont invités à tenter d'abord de régler le différend en communiquant directement avec l'*assureur* avant de se tourner vers le Service de conciliation en assurance de dommages.

Vous pouvez joindre *notre* bureau des plaintes des clients par téléphone, télécopieur, courriel ou courrier postal :

À l'attention de : Bureau des plaintes clients

Assurance voyage Orion

C.P. 8075 STN Industrial Park

Markham (Ontario) L3R 0K4

Téléphone : 905 747-4900

Sans frais : 1 855 674-6684

Courriel : orioninfo@OrionTi.ca

Dispositions légales

Le contrat

La proposition, la présente police, tout document annexé à la présente police lors de son établissement, ainsi que toute modification au *contrat* convenue par écrit après l'établissement du *contrat* constituent l'intégralité du *contrat*. Aucun agent n'est autorisé à le modifier ni à déroger à l'une de ses clauses.

Renonciation

Nous sommes réputés n'avoir renoncé à aucune condition du présent *contrat*, en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée dans un écrit que *nous* avons signé.

Copie de la proposition

Nous devons fournir à l'*assuré* ou à l'auteur d'une réclamation en vertu du *contrat*, à sa demande, une copie de la proposition ou de l'*attestation d'assurance*.

Faits essentiels à l'appréciation du risque

Les déclarations faites par l'*assuré* à la souscription du présent *contrat* ne peuvent pas être utilisées pour appuyer une réclamation en vertu du *contrat* ni pour invalider une condition du *contrat*, à moins de figurer dans la proposition d'assurance ou dans toute autre déclaration ou réponse écrite fournies comme preuve d'assurabilité.

Avis et preuve de sinistre

L'*assuré*, un bénéficiaire ayant le droit de présenter une réclamation, ou l'agent de l'un d'eux doit :

- a. *nous* donner un avis de sinistre écrit :
 - i. soit en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé à l'*Assistance CAA*;
 - ii. soit en le remettant à un agent autorisé de l'*Assistance CAA* au plus tard 30 *jours* après la date de survenance du sinistre en vertu du *contrat* pour un accident, une *maladie*, une *blessure* ou un risque assuré.
- b. dans les 90 *jours* qui suivent la date de survenance de la réclamation en vertu du *contrat* en raison d'un risque assuré, fournir à l'*Assistance CAA* toute preuve raisonnablement possible dans les circonstances concernant l'occurrence de l'accident ou le début de la *maladie* ou de la *blessure*, et de la perte occasionnée par celui-ci, le droit du demandeur à recevoir un paiement, son *âge* et l'*âge* du bénéficiaire; et
- c. si l'*Assistance CAA* l'exige, fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature de l'accident, de la *maladie*, de la *blessure* ou du risque assuré qui peut faire l'objet d'une réclamation en vertu du *contrat*, de même que la durée et la gravité du sinistre.

Omission de donner un avis ou une preuve de sinistre

Tout manquement à fournir un avis de réclamation ou de fournir une preuve de la réclamation dans les délais prescrits par cette condition statutaire n'invalide pas la réclamation si l'avis est remis ou la preuve est fournie dans les plus brefs délais, et dans tous les cas au plus tard un an après la date de l'accident ou la date de survenance de la réclamation en vertu du *contrat*, en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* s'il est démontré qu'il n'était pas possible de remettre l'avis ou de fournir la preuve dans les délais prescrits.

Nous fournissons les formulaires pour la preuve de sinistre

L'*Assistance CAA* fournira les formulaires de preuve de sinistre dans les 15 *jours* suivant la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, si l'auteur de la réclamation ne reçoit pas les formulaires dans ce délai, il peut soumettre la preuve du sinistre sous

Dispositions légales

la forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l'accident, de la *maladie*, de la *blessure* ou du risque assuré donnant lieu à la réclamation, ainsi que la gravité du sinistre.

Droit d'examen

Comme condition préalable au recouvrement des prestations d'assurance en vertu du présent *contrat* :

- l'auteur de la réclamation doit donner à l'*Assistance CAA* ou à *nous*, selon le cas, la possibilité de faire subir à l'*assuré* un examen quand et aussi souvent qu'ils peuvent raisonnablement l'exiger, tant que la réclamation est en suspens; et
- en cas de décès de l'*assuré*, l'*Assistance CAA* ou *nous*, selon le cas, pouvons exiger une autopsie sous réserve des lois du ressort compétent.

Délai de paiement des prestations

Nous versons toutes les prestations payables en vertu du présent *contrat* dans les 60 *jours* suivant la réception de la preuve du sinistre et des documents exigés.

Limitation de la procédure d'arbitrage

Toute action ou procédure contre *nous* pour le recouvrement d'une prestation payable en vertu du *contrat* est absolument interdite, sauf si elle est intentée dans les délais énoncés dans la Loi sur les assurances ou d'autres lois applicables.

Dispositions légales de la Loi sur les assurances

Nonobstant toute autre disposition prévue aux présentes, le présent *contrat* est assujéti aux dispositions légales applicables dans la Loi sur les assurances concernant les contrats d'assurance en cas d'accident et de *maladie*.

Avis sur la confidentialité

Les renseignements pertinents et détaillés demandés dans la proposition d'assurance sont nécessaires au traitement de la proposition. Afin de préserver le caractère confidentiel des renseignements, *nous* mettrons sur pied un « dossier de services financiers » contenant les renseignements qui seront utilisés pour traiter la proposition et offrir les services et les réclamations afférents à l'assurance demandée.

L'accès à ce dossier est limité à *nos* employés, mandataires, administrateurs et agents responsables de l'évaluation des risques (tarification), du marketing, de l'administration des services et des enquêtes liées aux réclamations, ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu *votre* autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organisations et fournisseurs de services peuvent se trouver dans des territoires situés à l'extérieur du Canada et être soumis aux lois en vigueur dans ces juridictions étrangères.

Votre dossier sera gardé en lieu sûr dans *nos* bureaux ou ceux de l'administrateur ou mandataire. *Vous* pouvez demander à examiner les renseignements personnels qu'il contient et y faire apporter des corrections en écrivant ou en téléphonant à la personne suivante :

Agent de protection de la vie privée

Écrire à : Assurance voyage Orion
C.P. 8075 STN Industrial Park
Markham (Ontario) L3R 0K4

Téléphone : 1 800 268-3750, poste 25043

Courriel : privacy@orionti.ca

Pour en savoir plus sur *notre* politique de protection des renseignements personnels, consultez *notre* site Web à l'adresse suivante: oriontravelinsurance.ca/fr/home

Produits similaires

D'autres produits d'assurance offerts sur le marché proposent une couverture semblable à l'assurance ciblée par la présente police. *Nous vous* encourageons à poser les questions nécessaires pour *vous* assurer que cette assurance répond le mieux à *vos* besoins.

Orientation vers l'Autorité des marchés financiers (AMF)

Pour toute question relative à *nos* obligations envers *vous*, *vous* pouvez prendre contact avec l'Autorité des marchés financiers à l'adresse suivante :

Autorité des marchés financiers

Place de la Cité, Tour Cominar

2640, boul. Laurier, 4^e étage,

Sainte-Foy (Québec) Canada G1V 5C1

Téléphone

Sans frais : 1 877 525-0337

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

Site Web : www.lautorite.qc.ca

Avis de résolution d'un contrat d'assurance

AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers.

LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS

- La Loi vous permet d'annuler un contrat d'assurance que vous avez signé en même temps qu'un autre contrat, et ce, **sans pénalité, dans les 10 jours suivant la signature**. Pour ce faire, vous devez envoyer à l'assureur un avis par courrier recommandé à l'intérieur de ce délai. Vous devez utiliser le modèle ci-joint à cet effet.
- Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeure pleinement en vigueur. Prenez garde, car il est possible que vous perdiez certaines conditions favorables obtenues par la signature de ce contrat; veuillez vous informer auprès de votre distributeur ou consulter votre contrat.
- Après la période de **10 jours**, vous avez le droit d'annuler votre assurance en tout temps. Toutefois, des pénalités pourraient s'appliquer.
Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez prendre contact avec l'Autorité des marchés financiers au : 418 525-0337 ou au 1 877 525-0337.
- L'article 441 ne s'applique pas si le contrat principal concerne une période de 10 jours ou moins et s'il entre en vigueur au moment de la demande d'annulation pour l'assurance Annulation et interruption de voyage.
- L'article 441 ne s'applique pas si l'assurance Annulation de voyage est souscrite dans les 11 jours précédant le voyage.

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : Echelon Assurance
À l'attention de : Assurance voyage Orion
C.P. 8075 STN Industrial Park
Markham (Ontario) L3R 0K4

Date : _____
(Date d'envoi du présent avis)

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule par la présente le contrat d'assurance no _____
(numéro du contrat, si vous l'avez)

conclu le : _____
(date de la signature du contrat)

à : _____
(lieu de la signature du contrat)

(Nom du client) (Signature du client)

Le distributeur doit au préalable remplir cette section.

Cet avis doit être envoyé par courrier recommandé.

Avis de résolution d'un contrat d'assurance

439. Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il précise.

Il ne peut exercer de pressions indues sur le client ou employer des manœuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.

440. Un distributeur qui, à l'occasion de la conclusion d'un contrat, amène un client à conclure un contrat d'assurance doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement du Bureau, lui précisant qu'il peut, dans les 10 jours de la signature de ce contrat d'assurance, le résoudre.

441. Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les 10 jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat.

En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.

442. Un contrat ne peut contenir de dispositions en permettant la modification dans l'éventualité où un client résoudrait ou résilierait un contrat d'assurance conclu à la même occasion.

Toutefois, un tel contrat peut prévoir que le client perd pour le reste du terme les conditions plus favorables qui lui sont consenties du fait de la conclusion de plus d'un contrat si le client résout ou résilie avant terme le contrat d'assurance.

443. Un distributeur offrant un financement pour l'achat d'un bien ou d'un service et qui exige que le débiteur souscrive une assurance pour garantir le remboursement du prêt doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement du Bureau, l'informant qu'il a la faculté de prendre l'assurance auprès de l'assureur et du représentant de son choix pourvu que l'assurance souscrite soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il précise.

Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance souscrit auprès d'un tel assureur demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme ou la réduction des droits.

Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre assureur qui soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.

Assistance CAA 24/7

Appelez-nous au :

1 866 580-2999 du Canada et des États-Unis
1 519 251-5179 d'ailleurs dans le monde

S'il vous est impossible d'appeler, clavardez avec nous :

SMS : 1 450 234-8044

WhatsApp : 1 888 657-7611

Clavardage en ligne : **orion.xodus.ca/assistance**

ou écrivez-nous à :

orionassistance@xodus.ca

Veillez prendre contact avec l'Assistance CAA en cas d'urgence. L'assistance s'occupera de gérer le dossier médical, d'assurer la coordination des prestations et d'organiser la facturation directe (si possible) avec le fournisseur de soins de santé. Dans l'éventualité d'une réclamation, veuillez prendre immédiatement contact avec l'Assistance CAA, sinon les prestations prévues en vertu de votre contrat pourraient être limitées.

Toute prolongation d'assurance doit être demandée avant l'échéance du contrat, pourvu qu'il n'y ait eu aucune réclamation. Veuillez composer le **1 833 861-0112** (au Canada et aux États-Unis) ou le **+1 514 861-0112** (à l'extérieur du Canada) pour obtenir de l'assistance.

Assurance voyage CAA-Québec, un produit d'Assurance voyage Orion, est souscrit par Echelon Assurance. Certaines conditions s'appliquent.

Le logo et le nom commercial Assurance voyage OrionTM sont des marques de commerce

d'Echelon Assurance.

© CAA-Québec 2026. Tous droits réservés.



Avez-vous des questions concernant votre contrat ?

1 833 861-0112 – Canada et États-Unis

+1 514 861-0112 – Partout ailleurs, à frais virés

caaquebec.com

Détachez cette carte et conservez-la toujours avec vous pendant la durée de votre contrat.

En cas d'urgence ou si vous avez besoin de soins médicaux, vous devez nous contacter dès que possible.



100 % de fibres recyclées postconsommation.

Assistance CAA

1 866 580-2999 du Canada et des États-Unis

1 519 251-5179 d'ailleurs dans le monde

Fournisseurs de service : **1 866 580-2999**

Adresse : PO Box 25215, Overland Park, KS 66225



Assurances

PERSONNE ASSURÉE

N° CONTRAT :

COUVERTURE :

DATE DE DÉBUT :

DATE DE FIN :



QC-01F (09-26)