

# Souscription Médicale Personnelle

Sommaire de produit



1er juillet 2025

  
**Assurances**

## Comment nous joindre

<b>Assureur :</b>	Echelon Assurance Enregistré auprès de l'Autorité des marchés financiers sous le numéro de client 2000702152 À l'attention de: Assurance voyage Orion 60, Commerce Valley Drive East Thornhill (Ontario) L3T 7P9 Téléphone : 905 747-4900 Sans frais : 1 855 674-6684 Courriel : <a href="mailto:orioninfo@orionti.ca">orioninfo@orionti.ca</a> Site Web : <a href="http://www.oriontravelinsurance.ca/fr">www.oriontravelinsurance.ca/fr</a>
<b>Distributeur :</b>	Agence de voyages de l'automobile et Touring club du Québec inc. 444, rue Bouvier, Québec (Québec) G2J 1E3 Téléphone : 1 800 686-9243 Courriel : <a href="mailto:assurances@caaquebec.com">assurances@caaquebec.com</a> Site Web : <a href="http://www.caaquebec.com/assurance-voyage">www.caaquebec.com/assurance-voyage</a>
<b>Autorité des marchés financiers :</b>	L'Autorité des marchés financiers peut <i>vous</i> fournir de l'information sur les obligations de <i>votre assureur</i> ou de <i>votre</i> fournisseur d'assurance. Site Web : <a href="http://www.lautorite.qc.ca">www.lautorite.qc.ca</a>

## Éléments à prendre en considération

**Le présent document constitue un sommaire.** Consultez la police pour obtenir les détails complets. *Vous* pouvez en obtenir une copie dans un centre Voyages CAA-Québec, sur le site Web où *vous* êtes procuré *votre* assurance au <https://www.caaquebec.com/fr/pour-vos-assurances/documentation/>.

Pour toute questions, *vous* pouvez téléphoner à CAA-Québec au 1 833 861-0112 (au Canada et aux États- Unis) ou au +1 514 861-0112 (à frais virés partout ailleurs).

**NOTE :** Ce produit couvre seulement les soins médicaux d'urgence. Si *vous* souhaitez une couverture pour l'annulation ou l'interruption de *voyage*, songez à souscrire d'autres produits d'assurance voyage de CAA-Québec.

**Les montants des prestations indiqués dans le présent sommaire sont en dollars canadiens et les franchises sont en dollars américains.**

### Principales définitions

**Contrat** s'entend de la police d'assurance, des avenants ou amendements au *contrat* d'assurance, de la proposition d'assurance, de tout questionnaire médical (s'il y a lieu) et de l'Attestation d'assurance, qui ensemble forment l'intégralité du *contrat* et qui doivent être considérés globalement.

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

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

**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

## Éléments à prendre en considération

prescrits (y compris ceux prescrits au besoin) ou tout autre *traitement médical* ayant un lien direct avec la maladie, la blessure ou le symptôme.

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

**Voyage** s'entend d'un voyage à l'extérieur de *votre* province ou territoire canadien de résidence et se termine lorsque *vous* retournez dans *votre* province ou territoire canadien de résidence.

### **Voyages au Québec :**

Un *voyage* distinct commence lorsque *vous* quittez *votre* résidence permanente au Québec et prend fin lorsque *vous* revenez à *votre* résidence permanente au Québec.

Pour que *votre voyage* au Québec soit couvert, *vous* devez séjourner au moins une nuit dans un établissement réservé par un fournisseur de voyages ou des services d'hébergement privé.

### **Voyages à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence :**

Un *voyage* distinct commence lorsque *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence et prend fin lorsque *vous* revenez dans *votre* province ou territoire de résidence.

**AVERTISSEMENT :** Le présent *contrat* d'assurance est délivré en fonction des renseignements inscrits sur *votre* demande ou que *vous nous* avez fournis dans le cadre de *votre* demande, y compris *vos* réponses au questionnaire médical. *Vos* réponses doivent être complètes et exactes. Si *vous* présentez une demande de règlement, *nous* examinerons *vos* antécédents médicaux. Si une de *vos* réponses s'avère incomplète ou inexacte, *vous* serez tenu de payer la première tranche de 5 000 \$ de toute réclamation, en sus de toute franchise applicable. *Vous* serez également tenu de payer la prime supplémentaire exigée en fonction des réponses véridiques et exactes au questionnaire médical, sans quoi aucune couverture ne sera fournie par la suite en vertu du présent *contrat*.

*Nous* refuserons une réclamation si *vous*, toute personne assurée en vertu du présent *contrat* ou toute personne agissant en *votre* nom tente de *nous* induire en erreur ou présente une réclamation ou une déclaration fautive, frauduleuse ou exagérée.

## Qui peut souscrire cette assurance

**Pour être admissible, vous devez :**

- être un résident canadien couvert par un *régime public d'assurance maladie* pendant toute la durée du *voyage*;
- souscrire cette assurance dans les 90 jours avant *votre* date de départ.

**Vous n'êtes pas admissible à la couverture 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 déjà reçu une greffe de la moelle osseuse ou une greffe d'organe (autre qu'une greffe de la cornée ou de la peau);
- *vous* avez reçu un diagnostic ou un *traitement médical* pour un cancer avec métastases au cours des 5 dernières années; ou

## Qui peut souscrire cette assurance

- vous avez reçu une prescription ou avez utilisé de l'oxygène à domicile pour une condition pulmonaire au cours des 12 derniers mois.

**ATTENTION :** Vous devez remplir un questionnaire médical dans le cadre de votre demande pour cette couverture.

Un nouveau questionnaire médical pourrait être nécessaire pour toute demande d'extension, aux fins de la détermination de l'admissibilité et des primes.

## Ce que couvre l'assurance

Cette assurance fournit une couverture pour une urgence médicale. Les prestations **jusqu'à 5 millions de dollars** seront payées pour les frais raisonnables encourus à la suite d'une urgence découlant d'un accident, d'une maladie ou d'une blessure qui a eu lieu durant un *voyage*. Ces frais comprennent :

- frais pour hospitalisation, soins médicaux, soins dentaires et soins paramédicaux;
- frais de transport, par exemple ambulances, taxis ou frais de rapatriement;
- frais de transport d'un membre de la famille ou d'un ami proche qui vous rend visite;
- garde d'enfants;
- retour du véhicule, des bagages et des animaux de compagnie;
- remboursement des frais de rapatriement de votre dépouille ou des frais d'enterrement ou de crémation;
- frais de subsistance, suivi médical et services domestiques au Canada.

Maximum de **25 000 \$** si, au moment de la réclamation :

- a. votre couverture au régime public d'assurance maladie avait pris fin; ou
- b. vous n'aviez pas obtenu l'autorisation du régime public d'assurance maladie pour couvrir vos jours de voyage excédant les jours couverts par le régime public d'assurance maladie à l'extérieur de votre province ou territoire canadien de résidence.

### DÉTAILS SUPPLÉMENTAIRES SUR LA COUVERTURE

<b>Nombre maximal de jours de voyage (y compris la prolongation d'extension)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 365 jours avec l'autorisation du régime public d'assurance maladie*</li></ul>
<b>Questionnaire médical</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exigé</li><li>• Un nouveau questionnaire médical pourrait être nécessaire pour les prolongations d'assurance</li></ul>
<b>Types de franchises</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 0 \$, 300 \$, 500 \$, 1 000 \$, 3 000 \$, 5 000 \$, 10 000 \$, 25 000 \$ ou 50 000 \$</li><li>• S'applique par assuré et par voyage</li></ul>

\* Le nombre maximal de jours de voyage ne peut excéder la période pendant laquelle vous êtes couvert par votre régime public d'assurance maladie ou 365 jours.

## Ce que couvre l'assurance

<b>Début de la période de couverture</b>	<b>À la dernière des dates suivantes :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• La date à laquelle <i>vous</i> quittez <i>votre</i> province ou territoire canadien de résidence; ou</li><li>• La date de départ ou la date de prise d'effet inscrite sur <i>votre</i> Attestation d'assurance.</li></ul>
<b>Fin de la période de couverture</b>	<b>La première des dates suivantes :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• La date à laquelle <i>vous</i> retournez dans <i>votre</i> province ou territoire canadien de résidence; ou</li><li>• La date d'expiration inscrite sur <i>votre</i> Attestation d'assurance.</li></ul>

- La couverture sera prolongée automatiquement sans prime supplémentaire si *votre* retour est retardé au-delà de la date de retour inscrite sur *votre* Attestation d'assurance, sous certaines conditions hors de *votre* contrôle raisonnable.  
*Vous* devez prévenir l'Assistance CAA du retard avant la date de retour prévue.
- *Vous* pouvez prolonger volontairement *votre* couverture, à condition que *vous* en fassiez la demande avant la date de retour inscrite sur *votre* Attestation d'assurance, que *nous* acceptions la prolongation, qu'une prime supplémentaire soit payée et que d'autres conditions soient respectées.

## Exclusions, limitations et conditions

Voici certaines des principales exclusions du *contrat*. Veuillez consulter la police pour obtenir une liste complète des exclusions et limitations qui pourraient avoir une incidence sur *votre* couverture.

### Exclusions de l'assurance Soins médicaux d'urgence

Aucune couverture ne sera offerte **et aucun paiement ne sera accordé** pour quelque sinistre attribuable à l'une des causes suivantes :

1. Une condition préexistante que *vous* avez omis de *nous* divulguer au moment de la demande d'assurance ou un changement dans *votre* état de santé ou *votre* médicament dont *vous* ne *nous* avez pas fait part avant *votre* date effective;
2. Si *vous* êtes enceinte, toute complication liée à la grossesse ou à l'accouchement;
3. *Votre* participation à certains sports et loisirs à haut risque;
4. Tout ce qui découle de l'abus d'alcool, de drogues ou d'autres substances toxiques;
5. Le suicide ou toute blessure auto-infligée;
6. Un acte de négligence de *votre* part ou *votre* implication dans la perpétration d'un acte criminel;
7. *Vous* voyagez expressément pour obtenir un *traitement médical*;
8. *Vous* voyagez alors qu'un *traitement médical* est prévu ou pourrait s'avérer nécessaire pendant le *voyage*;
9. Tout patient recevant des soins pour malades chroniques ou dans une maison de convalescence, une maison de soins infirmiers ou un centre de réadaptation;
10. Tout *traitement médical* reçu à l'extérieur de *votre* province de résidence permanente que *vous* auriez pu obtenir dans *votre* province, à l'exception des *traitements médicaux* nécessaires à la suite d'un accident ou d'une maladie soudaine;
11. Tout *traitement médical* non urgent, expérimental ou facultatif;
12. Certains produits, même lorsqu'ils sont prescrits, tels que les suppléments alimentaires, les médicaments en vente libre, les aliments transformés pour les enfants en bas âge et les médicaments non approuvés au Canada;
13. Certaines chirurgies et certains tests diagnostiques, notamment le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie et la chirurgie cardiovasculaire s'ils ne sont pas

## Exclusions, limitations et conditions

préalablement approuvés par l'Assistance CAA (sauf en cas d'urgence médicale), ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomographie (scanographie), les sonogrammes, les échographies ou les biopsies;

14. Les soins continus ou récurrents ou tout *traitement médical* une fois que l'urgence médicale initiale est terminée;
15. Les services médicaux fournis dans *votre* province de résidence s'ils sont liés à un changement dans *votre* santé pendant une pause de *votre voyage*;
16. *Vous* voyagez malgré l'avis contraire d'un médecin;
17. *Votre* condition médicale découle de *votre* non-observance d'un *traitement médical*;
18. Les dépenses qui ne seraient normalement pas facturées en l'absence d'une assurance;
19. Un voyage à une destination où un avis d'éviter tout voyage ou d'éviter voyage non essentiel a été émis par le gouvernement canadien (*vous* pouvez consulter les avis de voyage sur le site web de voyage du gouvernement du Canada). Les demandes de règlement liées à une urgence ou à une condition médicale sans lien avec l'avertissement émis ne sont pas ciblées par cette exclusion;
20. Services professionnels ou autres rendus par un membre de la famille.

Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez la section Assurance Soins médicaux d'urgence - Exclusions de *votre* police Souscription médicale personnelle.

### AUTRES CONDITIONS IMPORTANTES

1. La couverture doit être établie au Canada et souscrite avant la date de départ ou la date de prise d'effet.
2. La demande de prolongation d'assurance doit être présentée avant la date d'expiration de *votre contrat*, un nouveau questionnaire médical pourrait être nécessaire.
3. *Vous* ne pouvez pas recevoir plus de 100 % de *vos* dépenses réelles en présentant une réclamation à *nous*. Si *nous* payons *votre* fournisseur de soins de santé ou *vous* remboursons les frais couverts, *nous* demanderons un remboursement à *votre régime public d'assurance maladie* ainsi qu'à tout autre régime d'assurance maladie en vertu duquel *vous* pourriez être couvert.
4. Si *vous* passez des examens dans le cadre d'une investigation médicale, recevez un *traitement médical* ou une chirurgie (y compris les examens invasifs) qui ne sont pas préalablement approuvés par l'Assistance CAA, *votre* réclamation sera refusée, sauf dans les cas extrêmes où la demande d'autorisation retarderait une intervention chirurgicale nécessaire pour corriger une situation grave mettant *votre* vie en danger.
5. Si *nous* établissons que *vous* devez être transféré à un autre établissement de soins de santé ou que *vous* devez retourner dans *votre* province ou territoire de résidence et que *vous* refusez, aucun autre *traitement médical* ne sera payé.
6. *Nous* ne sommes responsables ni de la disponibilité, ni de la qualité, ni des résultats de tout *traitement médical* ou du transport.
7. Si l'Assistance CAA a établi que *votre* urgence est terminée, *nous* ne couvrirons pas le traitement continu, toute récurrence ou complication ultérieure survenant après l'urgence.

Pour l'information complète consultez la police.

## Soumettre une réclamation

### ÉTAPE 1 : AVISER L'ASSISTANCE CAA D'UNE RÉCLAMATION

*Vous* devez contacter l'Assistance CAA au 1 866 580-2999 du Canada et des États-Unis ou au +1 519 251-5179 d'ailleurs dans le monde, avant d'obtenir tout *traitement médical* d'urgence afin que *nous* puissions :

- confirmer la couverture; et
- autoriser au préalable le *traitement médical*.

## Soumettre une réclamation

- L'Assistance CAA paiera directement les hôpitaux, les médecins et les autres fournisseurs de soins de santé, dans la mesure du possible. S'il est impossible d'effectuer un paiement direct, *nous vous* rembourserons les dépenses admissibles.
- Certaines prestations sont remboursables à *votre* retour. Veuillez-*vous* référer à la section de la police des prestations propres à la couverture que *vous* avez souscrite pour savoir si cette condition s'applique.

**ATTENTION :** *Vous* devez contacter l'Assistance CAA avant de recevoir tout *traitement médical* d'urgence. Si *vous* n'êtes pas en mesure d'un point de vue de médical de communiquer avec l'Assistance CAA avant de recevoir le *traitement médical*, faites-le dès que possible ou demandez à quelqu'un de le faire en *votre* nom. **Si *vous* ne communiquez pas avec l'Assistance CAA avant d'obtenir un *traitement médical*, le maximum des prestations payables sera réduit à 80 % des dépenses jusqu'à un maximum de 25 000 \$.**

Gardez également à l'esprit que certains *traitements médicaux*, tels que l'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomographie, les sonogrammes, les échographies, le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie et la chirurgie cardiovasculaire ne seront pas couverts, à moins que l'Assistance CAA ne les ait préautorisés.

### ÉTAPE 2 : SOUMETTRE UNE RÉCLAMATION

*Vous* devez soumettre, **dans les 90 jours**, un formulaire de demande de règlement dûment complété ainsi que tous les documents justificatifs (factures, reçus et autres documents) décrits dans la police sous la couverture applicable (voir la section – Soumettre une réclamation).

**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, 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

#### **Numéros pour nous joindre:**

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

### ÉTAPE 3 : REMBOURSEMENT

*Nous* verserons 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.

## Le coût du présent produit d'assurance

Les primes de l'assurance Soins médicaux d'urgence (Souscription médicale personnelle) sont personnalisées et calculées en fonction des renseignements suivants :

- *votre* âge au moment de la souscription;

## Le coût du présent produit d'assurance

- le nombre exact de jours de *vos* voyage;
- les conditions médicales préexistantes;
- les rabais applicables, s'il y a lieu;
- la franchise choisie.

Les primes peuvent changer sans préavis avant la souscription.

## Droit d'annulation

*Vous* pouvez annuler un *contrat* dans les **10 jours suivant l'achat** si *vous* n'êtes pas parti pour *vos* voyage et aucune réclamation n'est en cours.

*Vous* pouvez téléphoner à CAA-Québec au 1 833 861-0112 (au Canada et aux États-Unis) ou au +1 514 861-0112 (à frais virés ailleurs dans le monde), *vous* présenter en personne dans un centre Voyages CAA-Québec (*vous* trouverez une liste des succursales en ligne au <https://www.caaquebec.com/fr/nous-joindre/>, sous « Trouvez un point de service », cliquez sur Centres Voyages) ou envoyer par la poste l'Avis de résolution qui se trouve à l'Annexe I.

## Remboursements

La prime peut être remboursable pourvu qu'aucun sinistre n'ait été subi ou déclaré et qu'aucune réclamation n'ait été payée en vertu du présent *contrat*.

Remboursements intégraux :

- Possibles s'ils sont demandés et approuvés avant le départ ou la date de prise d'effet du *voyage*.

Remboursement partiel des jours non utilisés si :

- Doivent être demandés et approuvés par *nous* avant la date du retour du *voyage*. Des preuves d'un retour anticipé (par exemple, les cachets de la douane ou des services d'immigration, les reçus de carburant) ou de l'interruption du voyage sont exigées. Tout remboursement est calculé à partir de la date du cachet de la poste sur les demandes qui *nous* sont présentées par écrit ou de la date à laquelle *vous* présentez aux bureaux de la Voyages CAA-Québec ou *vous* l'appellez pour demander le remboursement, ou de la date figurant sur *vos* preuve de retour anticipé, selon la première éventualité.

## Présentation d'une plainte

*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 générale, 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 générale.

*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  
60, Commerce Valley Drive East  
Thornhill (Ontario) L3T 7P9

Téléphone : 905 747-4900  
Sans frais : 1 855 674-6684  
Courriel : [orioninfo@OrionTi.ca](mailto:orioninfo@OrionTi.ca)

*Vous* trouverez des renseignements supplémentaires sur le processus de règlement des litiges au [www.oriontravelinsurance.ca/fr](http://www.oriontravelinsurance.ca/fr).

# ANNEXE I

## Avis d'annulation 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 RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : Echelon Assurance  
À l'attention de: Assurance voyage Orion  
60, Commerce Valley Drive East  
Thornhill (Ontario) L3T 7P9

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.**

## Notes

L'objectif de cette fiche de renseignements est de vous informer sur vos droits. Elle ne dégage ni l'assureur ni le distributeur de leurs obligations envers vous.

## PARLONS ASSURANCE !

Nom du distributeur : Agence de voyages de l'automobile et Touring club du Québec inc

Nom de l'assureur : Echelon Assurance

Nom du produit d'assurance : Souscription Médicale Personnelle



### LIBERTÉ DE CHOISIR

**Vous n'êtes jamais obligé** d'acheter une assurance :

- qui vous est offerte chez votre distributeur;
- auprès d'une personne que l'on vous désigne;
- ou pour obtenir un meilleur taux d'intérêt ou tout autre avantage.

Même si vous êtes tenus d'être assuré, **vous n'êtes pas obligé** d'acheter l'assurance que l'on vous offre présentement. **C'est à vous de choisir** votre produit d'assurance et votre assureur.



### COMMENT CHOISIR

Pour bien choisir le produit d'assurance qui vous convient, nous vous recommandons de lire le sommaire qui décrit le produit d'assurance et que l'on doit vous remettre.



### RÉMUNÉRATION DU DISTRIBUTEUR

Une partie de ce que vous payez pour l'assurance sera versée en rémunération au distributeur.

Lorsque cette rémunération est supérieure à 30 %, il a l'**obligation** de vous le dire.



### DROIT D'ANNULER

La Loi vous permet de mettre fin à votre assurance, **sans frais**, dans les 10 jours suivant l'achat de votre assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long. Après ce délai, si vous mettez fin à votre assurance, des frais pourraient s'appliquer. **Informez-vous** auprès de votre distributeur du délai d'annulation **sans frais** qui vous est accordé.

Lorsque le coût de l'assurance est ajouté au montant du financement et que vous annulez l'assurance, il est possible que les versements mensuels de votre financement ne changent pas. Le montant du remboursement pourrait plutôt servir à **diminuer la durée du financement**. **Informez-vous** auprès de votre distributeur.

---

**L'Autorité des marchés financiers** peut vous fournir de l'information **neutre et objective**.

Visitez le [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca) ou appelez-nous au 1 877 525-0337.

---

Espace réservé à l'assureur :

Cette fiche ne peut être modifiée.



**Assurances**

## **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**

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

Le logo et le nom commercial <sup>MD</sup>Assurance voyage Orion, sont des marques de commerce d'Echelon Assurance.

© CAA-Québec 2025. Tous droits réservés.



100 % de fibres recyclées postconsommation.

QC-28F(07/25)