

POLICE

Souscription
médicale personnelle



1er juillet 2025

Assurances

ADMISSIBILITÉ

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

- a. ***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;***
- b. ***Vous avez été informé par un médecin de ne pas voyager présentement;***
- c. ***Vous avez besoin de dialyse rénale;***
- d. ***Vous avez déjà reçu une greffe de la moelle osseuse ou une greffe d'organe (autre qu'une greffe de la peau ou de la cornée);***
- e. ***Vous avez reçu un diagnostic ou un traitement médical pour un cancer avec métastases au cours des 5 dernières années;***
- f. ***Vous avez reçu une prescription ou avez utilisé de l'oxygène à domicile pour une condition pulmonaire au cours des 12 derniers mois.***

BESOIN D'AIDE PENDANT VOTRE VOYAGE?

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

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 pour des raisons médicales, *vous* ou une tierce personne devez communiquer avec l'Assistance CAA dès qu'il est raisonnablement possible de le faire.

Contactez-nous par téléphone, clavardage ou courriel

Appelez-nous au:

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

1-519-251-5179 d'ailleurs dans le monde

Clavardez avec nous :

SMS : 1-450-234-8044

WhatsApp : 1-888-657-7611

Clavardage en ligne : orion.xodus.ca/assistance

Écrivez-nous à l'adresse suivante :

orionassistance@xodus.ca

En cas d'urgence mettant la vie en danger, appelez le 911 ou le numéro d'urgence de *votre* localité.

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* ou contactez-la dès que possible. 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
- les soins ambulatoires seront limités à une (1) visite par *accident, maladie* ou *blessure*.

Tous les autres frais seront à *votre* charge.

Table des matières

Renseignements importants à propos de ce <i>contrat</i>	2
Assurance Soins médicaux d'urgence.....	3
Extensions	14
Remboursements	15
<i>Assistance CAA</i>	15
Soumettre une réclamation.....	17
Définitions	18
Conditions générales de la convention	23
Dispositions légales	26
Avis sur la confidentialité	27
Produits similaires	28
Orientation vers l'Autorité des marchés financiers (AMF).....	28
Avis de résolution d'un contrat d'assurance	29

DROIT D'EXAMEN PENDANT 10 JOURS

Veillez prendre le temps de lire *votre contrat* et de bien examiner toutes vos couvertures. Si *vous* avez des questions, *vous* pouvez *nous* téléphoner au 1 833 247-2940. *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.

Renseignements importants à propos de ce *contrat*

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* police 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 voyage 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.
- Si *vous* avez répondu à un *questionnaire médical* et qu'une de *vos* réponses soit inexacte ou incomplète, *votre contrat* sera annulable.

IL EST DE *VOTRE* RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE *VOTRE* COUVERTURE. SI *VOUS* AVEZ DES QUESTIONS, CONTACTEZ-NOUS AU 1 833 247-2940 OU CONSULTEZ LE SITE CAAQUEBEC.COM.

Veuillez lire la police attentivement avant de partir en voyage.

Le présent *contrat* renferme une disposition qui révoque ou limite *votre* droit de désigner les personnes à qui ou pour qui les prestations d'assurance seront payables.

Ce *contrat* couvre uniquement les pertes résultant de circonstances imprévisibles et nouvelles. Il contient des dispositions, limitations, conditions et exclusions à la foi générales et particulières, qui pourraient limiter les prestations payables.

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.

VEUILLEZ LIRE CETTE POLICE

Il *vous* incombe de lire attentivement la présente police avant de partir en voyage, et plus particulièrement les sections ayant trait aux couvertures d'assurance que *vous* avez souscrites. Certaines conditions peuvent limiter le montant des prestations qui *vous* sont payables.

Référez-*vous* à *votre Attestation d'assurance* pour savoir à quel(s) régime(s) *vous* avez souscrits, puis référez-*vous* à la description de ces régimes (utilisez à cette fin la table des matières qui se trouve au début du présent document).

En suivant les instructions de la section Soumettre une réclamation, qui commence à la page 17, *vous* pouvez accélérer l'évaluation de la demande et, s'il y a lieu, le paiement des frais couverts.

Renseignements importants à propos de ce contrat

Dans la police, *vous* remarquerez que certains termes sont portés à *votre* attention par l'utilisation de l'italique. Ces termes sont expliqués dans la section Définitions, qui commence à la page 18. Accordez une attention particulière à ces définitions, car *nous* avons donné un sens très spécifique à ces termes.

ASSUREZ-VOUS D'AVOIR EN MAIN, ET CE EN TOUT TEMPS, VOTRE CARTE-PORTFEUILLE AINSI QU'UNE COPIE DE VOTRE CARTE D'ASSURANCE MALADIE ET DE LA PRÉSENTE POLICE.

La carte-portfeuille indique comment joindre l'Assistance CAA en cas d'urgence. Vous devez contacter l'Assistance CAA avant de recevoir un traitement médical ou lors d'une réclamation.

Assurance Soins médicaux d'urgence

Admissibilité	La souscription est assujettie aux critères d'Admissibilité inscrits à l'intérieur de la page couverture.
Conditions d'achat	<i>Vous</i> devez être un résident canadien couvert par un <i>régime public d'assurance maladie</i> pendant toute la durée du <i>voyage</i>. - Les demandeurs doivent remplir un <i>questionnaire médical</i>. - L'assurance doit être souscrite au plus <i>90 jours</i> avant la <i>date de départ</i> ou la <i>date de prise d'effet</i>.
Début de la période de couverture	À la dernière des dates suivantes : - La date à laquelle <i>vous</i> quittez la province ou le territoire canadien de résidence; ou - La <i>date de départ</i> ou la <i>date de prise d'effet</i> inscrite sur <i>votre Accord de souscription médicale personnelle</i>.
Fin de la période de couverture	À la première des dates suivantes : - La date à laquelle <i>vous</i> retournez dans <i>votre</i> province ou territoire canadien de résidence; ou - La <i>date de retour</i> inscrite sur <i>votre Accord de souscription médicale personnelle</i>.
Âge maximum	Aucun âge limite
Maximum des prestations	Jusqu'à 5 millions de dollars. Maximum de 25 000 \$ pour l'ensemble des prestations de l'assurance Soins médicaux d'urgence si, au moment du sinistre : <i>votre</i> couverture au <i>régime public d'assurance maladie</i> avait pris fin; et/ou <i>vous</i> n'aviez pas obtenu l'autorisation du <i>régime public d'assurance maladie</i> pour couvrir <i>vos jours</i> de <i>voyage</i> excédant les <i>jours</i> couverts par le <i>régime public d'assurance maladie</i> à l'extérieur de <i>votre</i> province ou territoire canadien de résidence.
Nombre maximal de jours du voyage, y compris extension	Le nombre maximal de <i>jours</i> de <i>voyage</i> ne peut excéder la période pendant laquelle <i>vous</i> êtes couvert par le <i>régime public d'assurance maladie</i> ou <i>365 jours</i> , selon la période la plus courte.

Assurance Soins médicaux d'urgence

Vous devrez fournir la preuve de la *date de départ* et de la *date de retour* si *vous* présentez une réclamation (par exemple, le billet d'avion, l'estampille des douanes ou du service d'immigration ou un autre reçu).

EXIGENCE DU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MALADIE PROVINCIAL OU TERRITORIAL CANADIEN RELATIVE AUX SÉJOURS PROLONGÉS

Les *régimes publics d'assurance maladie* provinciaux et territoriaux canadiens limitent le nombre maximal de *jours* que *vous* pouvez passer à l'extérieur du Canada sans perdre la couverture du régime. Veuillez vérifier les modalités de *votre régime public d'assurance maladie*.

Pour les *voyages* qui excèdent le nombre maximal de *jours* couvert par *votre régime public d'assurance maladie*, *vous* devez obtenir une autorisation écrite de *votre régime* prouvant que *votre* couverture demeurera en vigueur pour toute la durée de *votre voyage*. Si *vous* n'obtenez pas l'autorisation du *régime public d'assurance maladie*, tous les *jours* de *voyage* excédant le nombre maximal de *jours* permis en vertu de *votre régime* seront assujettis à un maximum de 25 000 \$ pour toutes les prestations d'assurance Soins médicaux d'urgence.

QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le *questionnaire médical* dûment rempli fait partie du présent *contrat* d'assurance.

Il est important que *vous nous* préveniez sans tarder au 1 833 247-2940 s'il y a une inexactitude dans vos réponses afin que *vous* puissiez prendre des mesures immédiates pour remplir un nouveau *questionnaire médical*.

S'il s'avère que *vous* n'avez pas répondu de façon véridique et exacte à au moins une des questions du *questionnaire médical* au moment de la souscription, *vous* serez tenu de payer la première tranche de 5 000 \$ de toute réclamation, en sus de toute franchise applicable à *votre contrat*. *Vous* serez également tenu de payer la prime supplémentaire exigée en fonction des réponses véridiques et exactes dans le *questionnaire médical*, sans quoi aucune couverture ne sera fournie par la suite en vertu du présent *contrat*.

RETOUR TEMPORAIRE DANS VOTRE PROVINCE OU TERRITOIRE CANADIEN DE RÉSIDENCE

Si *vous* décidez de revenir dans *votre* province ou territoire canadien de résidence pour un court séjour pendant *votre* période de couverture :

- *vous* pouvez le faire sans résilier *votre contrat* d'origine et sans avoir besoin d'un nouveau *contrat*;
- *votre* assurance Soins médicaux d'urgence n'est pas en vigueur et aucun remboursement de prime ne *vous* sera versé pour les *jours* durant lesquels *vous* vous trouvez dans *votre* province ou territoire canadien de résidence.

RISQUES ASSURÉS – CE QUI EST COUVERT

Cette assurance couvre le paiement des frais encourus lors d'une *urgence médicale*. Des indemnités seront versées pour les *frais usuels et raisonnables* engagés lors d'une *urgence* à la suite d'un *accident*, d'une *maladie* ou d'une *blessure* soudaines lors d'un *voyage* pendant la période de couverture du présent *contrat*. Les *traitements* admissibles sont ceux déclarés *urgents* et *nécessaires* à la stabilisation de la *condition médicale*.

Assurance Soins médicaux d'urgence

FRANCHISE

Si *vous* avez choisi une franchise, *nous* payons les frais admissibles engagés excédant ce montant, tel qu'indiqué dans *votre Accord de souscription médicale personnelle*. Les prestations prévues en vertu de la présente couverture sont accordées une fois que la franchise a été payée. La franchise est en dollars américains et s'applique par *assuré* et par *voyage* lorsque les prestations couvertes par les programmes gouvernementaux ont été payés.

PRESTATIONS ET SERVICES OFFERTS

Les prestations suivantes sont fournies par *assuré*, par *voyage* pour les *frais usuels et raisonnables* mentionnés ci-dessous, pour des services urgents, imprévus et *nécessaires du point de vue médical*, conformément aux modalités du présent *contrat*. La couverture est assujettie à un maximum de 5 millions de dollars par *voyage*, **à condition que les frais ne soient pas engagés avant d'obtenir l'approbation de l'Assistance CAA.**

FRAIS POUR HOSPITALISATION, SOINS MÉDICAUX, SOINS DENTAIRES ET SOINS PARAMÉDICAUX

1. *Hospitalisation* :

Le coût des services à l'*hôpital* dans une chambre privée ou semi-privée d'un *hôpital* (ou dans une unité de soins intensifs ou de soins coronariens lorsque c'est *nécessaire du point de vue médical*).

2. *Frais accessoires* :

Les coûts inhérents à l'*hospitalisation* (téléphone, télévision, stationnement, etc.) jusqu'à une limite de 100 \$ par *jour* et à un maximum de 2 000 \$ pour une *hospitalisation* d'au moins 48 heures. Cette prestation *vous* sera versée sous la forme d'un montant forfaitaire une fois que *vous* aurez reçu *votre* congé de l'*hôpital* et que *votre* réclamation aura été approuvée.

3. *Honoraires de médecins* :

La différence entre les honoraires demandés par un *médecin* et les prestations prévues en vertu des programmes gouvernementaux.

4. *Services de diagnostic* :

Le coût des tests en laboratoire et des radiographies lorsqu'ils sont prescrits par le *médecin* traitant.

5. *Appareils médicaux* :

Le coût de location ou d'achat de plâtres, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques, de béquilles, de cannes, d'attelles, de fauteuils roulants, de corsets orthopédiques et d'autres appareils médicaux lorsqu'ils sont prescrits par le *médecin* traitant.

6. *Honoraires d'infirmiers* :

Le coût pour un infirmier certifié pour des soins privés pendant l'*hospitalisation*, lorsque c'est *nécessaire du point de vue médical* et prescrit par le *médecin* traitant.

7. *Services professionnels (lorsqu'ils sont prescrits dans le cadre du traitement médical d'urgence)* :

Le coût des services professionnels fournis par un physiothérapeute, un podologue, un chiropraticien, un ostéopathe ou un podiatre, lorsqu'ils sont *nécessaires du point de vue médical* et prescrits par le *médecin* traitant.

8. *Médicaments (lorsqu'ils sont prescrits dans le cadre du traitement médical d'urgence)* :

Les frais de médicaments obtenus sur ordonnance d'un *médecin*, sauf s'ils sont nécessaires pour la stabilisation continue d'une *condition médicale* chronique.

Assurance Soins médicaux d'urgence

9. Soins dentaires :

Remboursement pour :

- Le *traitement* dentaire d'*urgence* à la destination du *voyage* afin de réparer une dent naturelle ou une dent artificielle permanente endommagée à la suite d'une *blessure* externe, à condition que *vous* consultiez un *médecin* ou un dentiste immédiatement après la *blessure* jusqu'à concurrence de 5 millions de dollars;
- Le *traitement* dentaire d'*urgence* nécessaires décrits au point 9.a. ci-dessus, qui doit être poursuivi à *votre* retour dans *votre* province ou territoire canadien de résidence, à condition que le *traitement* soit terminé dans les 180 *jours* suivant l'*accident*, jusqu'à concurrence de 2 000 \$; et
- Tout autre *traitement* dentaire d'*urgence* à la destination du *voyage* (à l'exclusion d'un traitement de canal ou tout dommage aux dentiers) jusqu'à concurrence de 500 \$.

FRAIS DE TRANSPORT

10. Service d'ambulance ou de taxi :

Les frais de transport terrestre ou aérien jusqu'à l'établissement médical autorisé le plus proche, y compris le transfert entre *hôpitaux* lorsque le *médecin* traitant et l'*Assistance CAA* estiment que les installations existantes sont inadéquates pour *traiter* le patient ou stabiliser sa condition.

11. Rapatriement dans la province de résidence :

- Le coût de rapatriement dans *votre* province de résidence par le moyen de transport approprié afin de recevoir des soins médicaux immédiats jusqu'à concurrence de 5 millions de dollars; et
- Le coût de rapatriement de *votre compagnon de voyage* ou de l'un des *membres de votre famille immédiate* est couvert en vertu du présent *contrat* si *vous* n'êtes pas en mesure de revenir à *votre* point de départ par le moyen de transport initialement prévu pour le retour. Les frais liés à un adulte accompagnateur sont couverts pour le rapatriement d'un *enfant*; et
- Le coût de l'hébergement commercial et des repas, des trajets en taxi et des appels téléphoniques essentiels pour un *compagnon de voyage* ou un *membre de la famille immédiate* si *vous* êtes transféré ailleurs qu'à *votre* point de départ, jusqu'à une limite de 300 \$ par *jour* et à un maximum de 900 \$; et
- Le coût d'un accompagnateur médical qualifié afin de *vous* accompagner dans *votre* province ou territoire canadien de résidence, lorsque c'est 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 (lorsqu'ils sont nécessaires).
- Le coût des places supplémentaires pour accommoder une civière à bord d'un avion qui *vous* ramène dans *votre* province ou territoire canadien de résidence.

12. Transport pour *vous* rendre visite :

Les dépenses couvertes pour un *membre de la famille immédiate* ou un ami proche qui se trouve ailleurs qu'à la destination du *voyage* afin qu'il *vous* rende visite là où *vous* êtes *traité* ou qu'il se rende sur place pour identifier *votre* dépouille comprennent :

- les frais raisonnables engagés pour l'hébergement commercial, les repas dans un établissement commercial, les trajets en taxi et les appels téléphoniques essentiels, ainsi que les frais de services de garde d'*enfant*, jusqu'à un maximum de 300 \$ par *jour* ou jusqu'à une limite maximale de 1 500 \$; et

Assurance Soins médicaux d'urgence

- b. le transport aller-retour en classe économique; et
- c. l'assurance voyage pour la personne qui se rend à *votre* chevet, assujettie aux modalités de *votre* assurance Soins médicaux d'urgence.

Les dépenses décrites ci-dessus seront **remboursées** seulement si *vous* demeurez *hospitalisé* pendant au moins 3 *jours* et si le *médecin* traitant reconnaît par écrit que la visite est nécessaire. Si *vous* êtes atteint d'un handicap physique ou mental ou que *vous* êtes *âgé* de moins de 26 ans et que *vous* êtes à la charge du membre de *votre famille* à *votre* chevet, *vous* bénéficiez de cette prestation immédiatement.

13. Garde d'enfants :

Si un parent ou un tuteur légal *assuré* participant au *voyage* doit être rapatrié pour des raisons médicales ou est *hospitalisé*, *nous* verserons les prestations suivantes :

- a. Le **remboursement** des frais liés à un adulte accompagnateur est couvert pour le rapatriement d'un *enfant*;
- b. Le **remboursement** pour les services d'un *gardien* engagé par *vous* pour *votre* ou *vos enfants* ou petits-enfants *assurés*. Cette prestation est limitée aux *enfants* de 19 ans et moins (sauf en cas de handicap physique ou mental). La prestation d'un préposé sera organisée par l'*Assistance CAA*;
- c. Le **remboursement** allant jusqu'à 1 000 \$ pour la garde d'un *enfant* dans *votre* province ou territoire canadien de résidence dans l'éventualité où son parent ou tuteur légal se trouve à *votre* chevet dans un *hôpital* à la destination. Cette prestation est limitée aux *enfants* de 19 ans et moins (sauf en cas de handicap physique ou mental).

14. Retour du véhicule :

- a. Les frais raisonnables pour retourner *votre véhicule*, privé ou de location, par une agence commerciale ou par une personne autorisée par l'*Assistance CAA*, jusqu'à *votre* résidence ou à l'agence de location appropriée la plus proche si *vous* n'êtes pas en mesure de retourner le *véhicule* en raison d'un *accident*, d'une *maladie* ou d'une *blessure*. Un certificat médical fourni par le *médecin* traitant à l'endroit où l'incapacité est survenue est nécessaire afin d'attester que *vous* êtes incapable d'utiliser *votre véhicule*;
- b. Le coût d'un billet d'avion aller simple pour *vous* si *votre véhicule* privé est volé ou non fonctionnel en raison d'un *accident*.

15. Retour des bagages :

Les frais pour le retour de *vos* bagages après *votre* rapatriement pour raison médicale ou *votre* décès sont couverts, jusqu'à un maximum de 500 \$.

16. Retour des animaux de compagnie :

Les frais pour rapporter *votre* ou *vos* animaux de compagnie dans *votre* province de résidence en cas de rapatriement pour raison médicale ou de décès, jusqu'à un maximum de 500 \$.

17. Rapatriement de dépouille :

- a. Le **remboursement** des coûts réels de préparation et de transport de *votre* dépouille jusqu'au point de départ dans la province de résidence, jusqu'à un maximum de 5 millions de dollars; ou
- b. Le **remboursement** de l'enterrement sur place ou de la crémation, jusqu'à un maximum de 10 000 \$.

Aucune prestation n'est payable pour le coût d'une pierre tombale, d'un cercueil, d'une urne ou des services funéraires.

Assurance Soins médicaux d'urgence

FRAIS POUR SOINS D'URGENCE :

18. Allocation de subsistance :

Les frais pour l'hébergement commercial, les repas dans un établissement commercial, les trajets en taxi et les appels téléphoniques essentiels lorsque *vous* retour est retardé parce que *vous*, un membre de *votre famille* ou *votre compagnon de voyage* avez subi un *accident*, une *maladie* ou une *blessure*, jusqu'à une limite de 350 \$ par *jour* et à un maximum de 3 500 \$. Si en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* *vous* retour est retardé plus de 10 *jours* après la *date de retour* prévue, l'allocation de subsistance ne sera versée que sur présentation d'une preuve à l'effet qu'un membre de *votre famille* qui *vous* accompagne, un *compagnon de voyage* ou *vous-même* avez été admis à l'hôpital et y avez séjourné pendant au moins 72 heures au cours de cette période de 10 *jours*.

19. Évacuation d'urgence pour raison non médicale :

Les frais de *votre* évacuation d'urgence en zone montagneuse, en mer ou dans un autre endroit éloigné, vers l'endroit le plus proche et le plus accessible par des services professionnels, jusqu'à un maximum de 5 000 \$.

20. Retour à la destination du voyage à l'extérieur de votre province de résidence :

Pendant *votre* période de couverture, le coût d'un billet d'avion aller simple en classe économique afin que *vous* permettez de retourner à *votre* destination après que *vous* soyez revenu dans *votre* province ou territoire canadien de résidence pour y obtenir un *traitement médical* immédiat, si *votre médecin* traitant approuve le *voyage* et qu'aucun autre *traitement* n'est nécessaire. Aucune récédive ou complication ne sera couverte en vertu du présent *contrat*.

21. Suivi médical au Canada :

Le **remboursement** des frais suivants s'ils ont été engagés dans les 15 *jours* du rapatriement si *nous* *vous* avons rapatrié pour raison médicale vers *votre* province de résidence après que *vous* ayez été *hospitalisé* :

- Le coût d'une chambre semi-privée dans un *hôpital*, un centre de réadaptation ou une maison de convalescence, jusqu'à un maximum de 1 000 \$;
- Le coût des soins à domicile lorsqu'ils sont *nécessaires d'un point de vue médical* et fournis par un infirmier certifié ou un infirmier auxiliaire certifié jusqu'à une limite de 50 \$ par *jour*, pour un maximum de 10 *jours*;
- les frais de location des appareils suivants, jusqu'à un maximum de 150 \$: béquilles, déambulateur standard, cannes, bandages herniaires, corset orthopédique et oxygène; et
- Les frais de transport (ambulance et/ou taxi) pour des déplacements dans le but de recevoir des soins, jusqu'à un maximum de 250 \$.

22. Services domestiques :

Le **remboursement** des services domestiques, comme l'entretien ménager de *votre* résidence principale, lorsque *nous* *vous* avons rapatrié pour raison médicale, jusqu'à un maximum de 250 \$ par *contrat*.

23. Soins des animaux de compagnie :

Le **remboursement** des soins vétérinaires d'urgence si *votre* ou *vos* animaux de compagnie ont été blessés alors qu'ils *vous* accompagnaient pendant *votre* voyage, jusqu'à un maximum de 300 \$.

24. Frais de pension dans un chenil commercial :

Le **remboursement** des frais de pension dans un chenil commercial pour *votre* ou *vos* animaux de compagnie si *vous* n'êtes pas en mesure de revenir à *votre* date de retour prévue, jusqu'à un maximum de 300 \$.

Assurance Soins médicaux d'urgence

25. Couverture pour les *actes de terrorisme* :

Le **remboursement** des frais couverts si un *acte de terrorisme* vous cause directement ou indirectement un sinistre.

FRAIS POUR AIDE D'URGENCE :

26. Aide à l'achat de médicaments sur ordonnance :

Aide à destination afin de coordonner le remplacement de médicaments d'ordonnance essentiels perdus, oubliés ou volés. Les coût de remplacement des médicaments sera à *vos* frais.

27. Soins de la vue :

Le **remboursement** et la coordination pour le remplacement à destination de lunettes prescrites en raison d'un vol ou d'un bris les rendant inutilisables alors que *vous* êtes en *voyage* à l'extérieur de *votre* province de résidence, jusqu'à un maximum de 300 \$.

28. Prothèse auditive :

Le **remboursement** et la coordination pour le remplacement à destination de *votre* prothèse auditive volée, perdue ou endommagée alors que *vous* êtes en *voyage* à l'extérieur de *votre* province de résidence, jusqu'à un maximum de 200 \$. Les piles et les embouts auriculaires ne sont pas couverts.

29. Messages urgents :

La transmission de messages urgents par des coordonnateurs multilingues de l'*Assistance CAA*.

CONDITIONS

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* ou contactez-la dès que possible. 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
- les soins ambulatoires seront limités à une (1) visite par accident, maladie ou blessure.

Tous les autres frais seront à *votre* charge.

Les méthodes pour nous joindre sont indiquées à l'intérieur de la page couverture et à la page 15.

2. En cas d'*accident*, de *maladie* ou de *blessure*, *vos* antécédents médicaux seront examinés dans le cadre du processus de réclamation.
3. Un nouveau *questionnaire médical* pourrait être nécessaire pour toute demande d'extension ou de prolongation aux fins de la détermination de l'admissibilité et des primes.
4. La demande d'extension ou de prolongation doit être présentée avant la *date de retour* de *votre* contrat.

Assurance Soins médicaux d'urgence

5. 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. *Vous* ne pouvez demander ou recevoir au total plus de 100 % de *vos* frais réels.
6. Après que *vous* ayez commencé *votre traitement médical d'urgence*, l'*Assistance CAA* doit évaluer et autoriser au préalable tout *traitement médical* supplémentaire. Si *vous* passez des examens dans le cadre d'une investigation à des fins médicales, recevez un *traitement* ou subissez une chirurgie sans avoir obtenu l'autorisation préalable de l'*Assistance CAA*, aucune prestation ne *vous* sera payée. Ceux-ci comprennent les examens invasifs, la chirurgie (notamment, le cathétérisme cardiaque, d'autres procédures cardiaques, une greffe, une IRM), 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.
7. Si *nous* établissons que *vous* devriez être transféré à un autre établissement ou que *vous* devez revenir dans *votre* province ou territoire de résidence et que *vous* choisissez de ne pas le faire, aucune prestation ne sera versée pour des *traitements* subséquents.
8. *Nous* ne sommes responsables ni de la disponibilité, ni de la qualité, ni des résultats de tout *traitement médical*, du transport ou de *votre* incapacité à obtenir un *traitement médical* ou une *hospitalisation*.
9. Avant de souscrire une couverture, prenez note que le taux de prime et les conditions du *contrat* peuvent être modifiés sans préavis.
10. *Nous nous* réservons le droit de refuser une proposition d'assurance ou d'extension.
11. L'assurance doit être émise au Canada et souscrite avant la *date de départ* ou la *date de prise d'effet*.
12. La couverture ne peut en aucun cas être prolongée au-delà de 365 *jours* à compter de la *date de départ* ou de la *date de prise d'effet*.
13. Si l'assurance est souscrite d'une autre manière que celle qui est décrite dans le présent *contrat*, alors ce *contrat* sera nul et non avenue, et *notre* unique responsabilité sera de rembourser la prime déjà payée.
14. Si une prestation est dupliquée en vertu d'une prestation ou couverture similaire au *contrat* ou en vertu d'un autre de *nos contrats*, la prestation maximale à laquelle *vous* avez droit correspond au montant de la prestation la plus élevée parmi celles-ci. Si une prestation est dupliquée en vertu de couvertures semblables détenues auprès d'un autre assureur, 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.
15. Le défaut de communiquer avec l'*Assistance CAA* peut entraîner le refus des prestations. Les méthodes pour nous joindre sont indiquées sur l'intérieur de la page couverture et à la page 15.

EXCLUSIONS – CE QUI N'EST PAS COUVERT ET LES RÉDUCTIONS DE COUVERTURE

1. Toute *condition préexistante* qui ne figure pas comme *condition préexistante déclarée* dans l'*Accord de souscription médicale personnelle* que *nous vous* avons fait parvenir, ou tout *changement* dans

Assurance Soins médicaux d'urgence

*vos*re état de santé ou *changement de médication* dont *vous* ne nous avez pas fait part avant *vos*re date de départ ou la date de prise d'effet.

2. Réclamations résultant aux complications de la grossesse ou d'un accouchement

Situations où aucune réclamation ne *vous* sera payée :

- Soins prénatals et postnatals de routine;
- Une grossesse, un accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 9 semaines qui précèdent ou qui suivent la date d'accouchement prévue.

3. Enfant né en cours de voyage

Situation où aucune réclamation ne *vous* sera payée :

Soins ou *traitements* prodigués à *vos*re enfant né en cours de *voyage*.

4. Sports et activités à haut risque

Nous ne verserons aucune prestation si les frais résultent d'un *accident* ou d'une *condition médicale* survenant lors de *vos*re participation (y compris l'entraînement, l'exercice ou la compétition) :

- a. alors que *vous* voyagez à bord de tout aéronef, engin ou appareil volant incluant mais non limité à : avions, montgolfières, kitesurf, dirigeables, planeurs, deltaplanes, parapentes, paravols, parachutes, cerfs volants et combinaisons ailées. Cette exclusion ne s'applique pas si *vous* voyagez en tant que passager à bord d'un *transport public*;
- b. à des manœuvres ou des exercices d'entraînement des forces armées;
- c. à tout sport *professionnel*;
- d. à toute activité à haut risque (y compris une compétition et/ou un *concours de vitesse*) avec l'utilisation de véhicule motorisé sur terre, sur l'eau et/ou dans les airs incluant les activités d'entraînement que ce soit sur des pistes approuvées ou ailleurs.

5. Abus d'alcool, de drogues ou de substances intoxicantes

Nous ne verserons aucune prestation si les frais résultent de :

Toute *condition médicale*, y compris les symptômes de sevrage découlant de *vos*re usage chronique d'alcool ou l'abus d'alcool (entraînant un taux d'alcoolémie de plus de 80 mg d'alcool par 100 ml de sang), de drogues ou d'autres substances intoxicantes (y compris le cannabis), ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, avant ou durant *vos*re voyage.

6. Voyage dont le but est d'obtenir un traitement

Nous ne verserons aucune prestation si les frais résultent :

D'un *voyage* entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un *traitement*, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs, ou toute autre forme de thérapie, ainsi que de toute complication directe ou indirecte qui en résulte.

7. Il était prévisible qu'un traitement serait nécessaire au moment du voyage.

Nous ne verserons aucune prestation si les frais résultent :

- D'exams ou de *traitements* futurs (à l'exception d'un contrôle

Assurance Soins médicaux d'urgence

périodique) qui sont prévus avant *vos* voyage; ou

- De toute *condition médicale* ou symptôme pour lequel il est raisonnable de croire ou il est prévu que des *traitements* seront nécessaires en cours de *voyage*.

8. Toute réclamation pour les patients dans un *hôpital* pour maladies chroniques, une maison de convalescence (à l'exception de la prestation pour Suivi médical au Canada, référez-vous à la page 8, prestation 21), ou un centre de réadaptation, une maison de soins infirmiers ou une station thermale.

9. Les soins ou *traitements* reçus à l'extérieur de la province de résidence qui auraient pu y être fournis sans mettre *vos* vie ou *vos* santé en danger, à l'exception des soins pour un *traitement nécessaire du point de vue médical* résultant d'un *accident* ou d'une *maladie* soudaine.

Le seul fait que des soins pouvant être prodigués dans la province de résidence soient de qualité inférieure, ou soient plus longs à obtenir que ceux qui peuvent l'être hors de cette province, ne constitue pas, au sens de la présente exclusion, un danger pour *vos* vie ou *vos* santé.

10. *Nous* ne verserons aucune prestation relativement à un *traitement* non urgent, expérimental ou facultatif, tels que les soins ou *traitements* offerts par un acupuncteur, un homéopathe, un naturopathe, ou un optométriste, une chirurgie de la cataracte ou encore, un *traitement* ou une chirurgie à des fins esthétiques.

11. Les produits énumérés ci-dessous ne sont pas couverts, même s'ils sont prescrits :

Tout renouvellement, remplacement ou approvisionnement inadéquat, les aliments transformés pour les enfants en bas âge, les suppléments alimentaires ou les substituts de toute sorte, notamment les protéines et multivitamines, les médicaments en vente libre ou qui ne sont pas légalement enregistrés et approuvés au Canada.

12. a. Le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie ou la chirurgie cardiovasculaire, de même que les épreuves diagnostiques et les frais s'y rattachant, à moins que l'*Assistance CAA* ne les ait préautorisés, exception faite des situations extrêmes où l'intervention chirurgicale est pratiquée en raison d'une *urgence médicale*, dès l'admission du patient à l'*hôpital*; ou

b. L'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomodensitométrie (scanographie), les sonogrammes, les échographies ou les biopsies, à moins que l'*Assistance CAA* ne les ait préautorisés.

13. Poursuite d'un *traitement* ou *traitement* récurrent ou une fois l'*urgence* terminée

Nous ne verserons aucune prestation si les frais résultent de :

La poursuite d'un *traitement*, la récurrence ou la complication d'une *condition médicale*, ou toute complication directe ou indirecte qui en résulte, si l'*Assistance CAA* conclut que l'*urgence* est terminée.

14. Les dépenses engagées dans *vos* province de résidence ou à *vos* retour à la destination si les frais sont liés à un *changement* dans *vos* état de santé alors que *vous* vous trouviez dans *vos* province de résidence entre deux *voyages*. Référez-vous à la section Retour temporaire dans *vos* province de résidence canadienne en page 4.

Assurance Soins médicaux d'urgence

15. La totalité des sommes que *nous* serons tenus de payer en cas d'*acte de terrorisme* ou d'une série d'*actes de terrorisme* survenant à l'intérieur d'une période de 72 heures ne devra pas excéder :

- 5 millions de dollars par événement; ou
- 10 millions de dollars par année civile.

16. Tout sinistre découlant d'une situation où *vous* êtes conducteur, opérateur, co-chauffeur, membre de l'équipe ou tout autre type de passager dans 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* seulement à des fins de plaisance et non pour livrer des biens ou transporter une charge.

17. Voyage contre l'avis du médecin :

Nous ne verserons aucune prestation si un *médecin* *vous* a conseillé de ne pas voyager.

18. Non-respect du *traitement* prescrit

Nous ne verserons aucune prestation si les frais résultent de :

Toute *condition médicale* résultant du fait que *vous* n'ayez pas respecté le *traitement* prescrit y compris la prise d'un médicament avec ou sans ordonnance.

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

20. Acte illégal

Nous ne verserons aucune prestation si les frais résultent de ou se rapportent à :

Votre négligence ou *votre* participation à un acte criminel, à un acte négligeant ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre de tels actes.

21. Les dépenses qui ne seraient normalement pas facturées en l'absence d'une assurance.

22. Guerre

Nous ne verserons aucune prestation si les frais résultent :

D'un *acte de guerre*, que celle-ci soit déclarée ou non.

23. Avertissement aux voyageurs

Les situations où aucune prestation réclamée ne *vous* sera payée :

- Un avertissement officiel aux voyageurs a été émis par le gouvernement canadien faisant mention « Évitez voyage non essentiel » ou « Évitez tout voyage » dans le pays, la région ou la ville de destination avant *votre date de prise d'effet*.

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.

- Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-*vous* sur le site web du gouvernement du Canada relatif aux voyages.

24. Les services professionnels ou autres rendus par un membre de la famille.

Extensions

EXTENSION AUTOMATIQUE DE LA COUVERTURE

La couverture sera étendue automatiquement sans prime additionnelle si :

Votre retour au point de départ est retardé au-delà de *votre date de retour*, uniquement pour l'une des raisons suivantes :

- a. le retard du moyen de transport, si le transporteur prévu devait arriver au point de départ avant la *date de retour*, et pourvu que le trajet soit parcouru dans un délai raisonnable; ou
- 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; ou
- c. le moyen de transport personnel que *vous* utilisez est impliqué dans un accident ou une panne mécanique qui *vous* empêche de retourner dans *votre* province ou territoire canadien de résidence avant ou à la *date de retour* prévue, à condition que le trajet de retour soit entrepris avant la *date de retour* prévue; ou
- 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*.

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.

La couverture est prolongée soit pour une période de 5 *jours*, soit pour la durée de l'*hospitalisation* plus 5 *jours* après la sortie de l'*hôpital*, ou encore jusqu'à ce que l'Assistance CAA juge que *vous* êtes du point de vue médical, en état de voyager. L'extension automatique ne couvre pas le remboursement des frais relatifs à un changement de vol, à l'exception de ceux qui sont liés au rapatriement d'*urgence* et qui sont préautorisés par l'Assistance CAA.

La couverture ne peut en aucun cas être prolongée au-delà de 365 *jours* à compter de la *date de départ* ou de la *date de prise d'effet*.

EXTENSION DE LA COUVERTURE

Vous pourrez *vous* procurer une extension ou une prolongation d'assurance afin de couvrir le nombre de *jours* excédentaires si *votre voyage* dépasse la *date de retour* prévue si :

1. *Vous* faites une demande d'extension avant la *date de retour* de *votre contrat*. *Vous* pourriez avoir à remplir un *questionnaire médical* afin d'établir *votre* admissibilité ainsi que la prime pour l'extension.
2. Il n'y a pas lieu de croire qu'une réclamation sera présentée en vertu du présent *contrat*.
3. L'extension est demandée, *nous* l'approuvons et *vous* payez toute prime supplémentaire exigée pour l'extension avant la *date de retour* initialement prévue ou la *date de prise d'effet* de l'extension.
4. La durée totale couverte de *votre voyage*, incluant toute extension, n'excède pas le nombre de *jours* maximal.

Remboursements

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

- Les **remboursements intégraux** doivent être demandés et approuvés avant la *date de départ* initiale ou la *date de prise d'effet* du voyage.
- Les **remboursements partiels** 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 *votre* preuve de retour anticipé, selon la première éventualité.

Que faire si *vous* avez besoin d'un remboursement

Ayez en main le numéro de *votre contrat* ou de *votre Accord de souscription médicale personnelle* et communiquez avec *nous* au 1-833-247-2940.

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:

Contactez-nous par téléphone, clavardage ou courriel

Appelez-nous au :

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

1-519-251-5179 d'ailleurs dans le monde

Clavardez avec nous :

SMS : **1-450-234-8044**

WhatsApp : **1-888-657-7611**

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

Écrivez-nous à l'adresse suivante :

orionassistance@xodus.ca

En cas d'urgence mettant la vie en danger, appelez le 911 ou le numéro d'urgence de votre localité.

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* ou contactez-la dès que possible. 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

Assistance CAA

- les soins ambulatoires seront limités à une (1) visite par accident, maladie ou blessure.

Tous les autres frais seront à *votre* charge.

2. Si *nous* établissons que *vous* devriez être transféré à un autre établissement ou que *vous* devez revenir dans *votre* province ou territoire de résidence pour recevoir un *traitement*, et que *vous* choisissiez de ne pas le faire, aucune prestation ne sera versée pour ce *traitement* ou pour des *traitements* subséquents (si *vous* êtes un résident canadien non couvert par un *régime public d'assurance maladie*, *votre* pays de résidence permanente sera considéré comme étant le Canada).
3. L'*Assistance CAA* doit approuver certaines prestations à l'avance. Référez-*vous* à la section des prestations de *votre* couverture pour connaître 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 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 le *médecin* ou l'*hôpital* approprié au lieu de destination de *votre* voyage, 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, en *votre* nom avec un *membre de votre la 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.

Assistance CAA

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 pendant une telle occurrence.

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 nous, 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 couverture que vous avez souscrite pour voir à quelles prestations cette condition 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 pour chacune des couvertures. 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, 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

ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

1. Un formulaire de demande de règlement dûment complété disponible auprès de l'Assistance CAA lorsqu'elle est avisée de l'événement et, si requis, le formulaire de consentement de votre régime d'assurance santé provincial.
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.

Soumettre une réclamation

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

Accident ou accidentel s'entend de tout événement fortuit, soudain, imprévu et non intentionnel exclusivement attribuable à une cause externe et qui entraîne une *blessure*.

Accord de souscription médicale personnelle s'entend du document que *nous* vous avons fait parvenir après que *votre* demande de souscription a été approuvée du point de vue médical, ce qui comprend *votre attestation d'assurance*, vos réponses au *questionnaire médical* et vos *conditions préexistantes déclarées* couvertes en vertu du présent *contrat*.

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 d'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.

Définitions

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

Assureur s'entend d'Echelon Assurance.

Attestation d'assurance s'entend de *vo*tre plus récent imprimé, formulaire imprimé, copie électronique, facture ou document de *co*ntrat qui établit la couverture que *vo*us avez souscrite qui atteste de l'existence d'un *co*ntrat et sur lequel sont précisés les éléments applicables suivants : la ou les *personnes assurées*, le numéro du *co*ntrat, le produit, les dates de la couverture, la franchise, les prestations sélectionnées et les sommes assurées.

Avion s'entend de tout *av*ion multimoteur de transport ayant une masse au décollage maximale autorisée supérieure à 10 000 lb (4 540 kg), utilisé entre des aéroports homologués par une compagnie aérienne de transport régulier ou un exploitant de vols d'affrètement, canadien ou d'immatriculation étrangère, détenant un permis valide de compagnie aérienne de l'Office national des transports du Canada, ou un permis valide de service aérien commercial régulier entre points déterminés, ou son homologue étranger, à condition que cet *av*ion soit utilisé à ce moment pour fournir un transport autorisé en vertu de cet horaire ou de ce service aérien commercial régulier ou non régulier entre points déterminés.

Blessure s'entend de toute lésion corporelle d'origine *accidentelle* subie alors que cette couverture est en vigueur, et entraînant un sinistre qui n'est attribuable ni à une *ma*ladie ni à une autre cause. La *blessure* doit être suffisamment grave pour pousser une personne raisonnablement prudente à consulter un *médecin* pour recevoir un *traitement médical* et inciter ce *médecin* à confirmer par écrit la nécessité d'annuler, d'interrompre ou de retarder le *vo*yage.

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

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 *vo*us prenez actuellement, à condition que ce médicament ne soit pas une nouvelle prescription ou que *vo*us n'ayez pas cessé de le prendre récemment et que *vo*tre *problème de santé* demeure inchangé; et
- le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique (à condition que la posologie ne soit pas modifiée).

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

Condition médicale s'entend de tout trouble de santé, *ma*ladie 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 *vo*tre *vo*yage ou la *date de prise d'effet* de *vo*tre *co*ntrat pour laquelle *vo*us avez reçu un diagnostic, ou *vo*us avez reçu un *traitement médical*, ou *vo*us avez été *hospitalisé*, ou *vo*us avez reçu une prescription ou pris des médicaments, ou *vo*us avez reçu un *changement de médication* ou on a modifié *vo*tre *traitement médical*, ou *vo*us 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).

Définitions

Condition préexistante déclarée s'entend de toute *condition médicale préexistante* que *vous nous* déclarez au moment de la demande et qui est inscrite comme telle dans *votre Accord de souscription médicale personnelle*.

Conjoint 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 du présent document, des avenants et des modifications qui y sont annexés, de la proposition d'assurance, de tout *questionnaire médical* et de *votre Accord de souscription médicale personnelle*, qui ensemble forment l'intégralité du *contrat* et qui doivent être considérés globalement.

Date de départ s'entend de la *date de départ*, de la date de début ou de la *date de prise d'effet* inscrite sur *votre Accord de souscription médicale personnelle*.

Date de prise d'effet s'entend de la dernière des dates suivantes :

- la date à laquelle *vous* partez en *voyage*; ou
- la *date de départ*, la date de début ou la *date de prise d'effet* inscrite sur *votre Accord de souscription médicale personnelle*.

Date de retour s'entend de la première des dates suivantes :

- la date réelle de *votre* retour dans *votre* résidence permanente;
- la *date de retour* à laquelle il est prévu que *vous* retourniez dans *votre* résidence permanente, inscrite sur *votre* plus récent *Accord de souscription médicale personnelle*.

Enfant(s) s'entend de toute personne à charge, célibataire, âgée de moins de 26 ans (ou de moins de 19 ans pour certaines prestations) 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 figure sur *votre Attestation d'assurance* en tant qu'assurés.

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

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, de la pupille légale ou de l'employé clé de la *personne assurée*.

Fournisseur de voyages s'entend de toute société autorisée à offrir au public des services dans le domaine du transport ou de l'hébergement et qui exclut expressément les agents de voyages et spécialiste du voyage, les agences de voyages et les courtiers en voyage.

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

Gardien s'entend de toute personne que *vous* avez chargée de s'occuper à temps plein et de façon permanente des personnes à *votre* charge et dont les services ne peuvent raisonnablement être remplacés.

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

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

Définitions

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 de toute condition ou tout *problème de santé* qui donne lieu à un sinistre pendant que la couverture est en vigueur. La *maladie* doit être suffisamment grave pour inciter 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 *membre de votre famille immédiate* et *votre compagnon de voyage*, diplômée en *médecine* et autorisée à prescrire et à administrer un *traitement médical* dans le territoire de compétence où les services sont fournis.

Membre de la famille immédiate s'entend de *vous-même* et de *votre conjoint* (de droit ou de fait, sans égard au sexe), ainsi que de *vos enfants*, des *enfants* du 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 l'*Accord de souscription médicale personnelle*.

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; 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*.

Problème de santé s'entend d'une détérioration de la santé ou d'un désordre de l'organisme constaté par un *médecin* ou même, lorsque la personne est enceinte, une complication pathologique pendant la grossesse.

Professionnel s'entend de toute personne participant à une activité précise, qui constitue son emploi principal et pour laquelle ils sont rémunérée.

Questionnaire médical s'entend du formulaire relatif à *vos* antécédents médicaux auquel *vous* devez remplir correctement au moment de la proposition d'assurance et au moment d'une demande d'extension, et qui fait partie du *contrat* d'assurance. Les réponses que *vous* fournissez sur ce formulaire permettent de déterminer termes de la couverture la prime qui s'applique à *vous*.

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*.

Services d'hébergement privé s'entend de tous les services qui établissent un lien entre les voyageurs et les hôtes par l'entremise d'une *plateforme en ligne approuvée* (une application mobile ou un site web) servant d'intermédiaire et permettant le traitement des paiements des voyageurs aux hôtes.

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

- aucun nouveau *traitement* n'a été prescrit ou recommandé, ou qu'aucun *changement* n'a été apporté au *traitement* existant, y compris l'interruption du *traitement*; et

Définitions

- b. aucun *changement* n'a été apporté à un médicament sur ordonnance (y compris toute augmentation, réduction ou interruption de la posologie), qu'aucune recommandation n'a été formulée et qu'aucun nouveau médicament sur ordonnance n'a été pris;
- c. la *condition médicale* ne s'est pas aggravée; et
- d. aucun nouveau symptôme n'est apparu, que la fréquence des symptômes n'a pas augmenté et que ceux-ci ne se sont pas aggravés; et
- e. aucune *hospitalisation* n'a eu lieu et qu'aucune recommandation vers un spécialiste n'a été effectuée;
- f. aucun examen, investigation ni *traitement* n'a été recommandé sans être terminé, et qu'aucun résultat n'est en attente; et
- g. 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 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 de tout moyen de transport (autobus, taxi, train, bateau, *avion* ou autre *véhicule*) exploité en vertu d'un permis de transport de passagers payants et conçu et utilisé essentiellement à cette fin.

Urgence s'entend *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* province ou territoire 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.

Véhicule désigne toute automobile privée ou de location, tout bateau, toute motocyclette, tout camping-car, un véhicule récréatif, toute maison mobile ou caravane (à l'exclusion de toute remorque commerciale) que *vous* utilisez pendant *votre voyage* exclusivement pour le transport de passagers (autre que pour la location).

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 qui 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.

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* proposition d'assurance, moyennant le paiement de la prime avant les dates de *voyage*, pour la couverture décrite dans *votre Accord de souscription médicale personnelle*, 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 Voyages CAA-Québec et *nous*. La prime exigible doit être versée au moment de la demande 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.

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

- a. *vous* acceptez, s'il y a lieu, qu'une vérification de *votre* numéro de carte du régime public d'assurance maladie et de toute autre information exigée pour traiter *votre* réclamation soit faite auprès des autorités publiques concernées et des autres autorités compétentes;
- b. *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;
- c. *vous* autorisez la collecte, l'utilisation et, au besoin, la communication à des tiers de l'information décrite aux points a. et b. 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
- d. *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*.

Les montants indiqués dans cette police sont en dollars canadiens, sauf indication contraire.

FRANCHISE

Nous paierons les frais couverts à l'égard de tout sinistre, en excédent du montant de la franchise, stipulé dans *votre Accord de souscription médicale personnelle*, par assuré et par *voyage*.

Toutes les franchises sont déclarées en devise américaine.

Conditions générales de la convention

Pays où la couverture est offerte :

La couverture s'applique partout dans le monde, sauf dans les pays en guerre ou dans les pays où l'instabilité politique ou des hostilités empêchent 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 15.

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

Nous avons le droit de poursuivre, à *nos* frais et en *votre* nom, tout tiers pouvant être responsable d'avoir donné lieu à une réclamation en vertu du présent *contrat* ou pouvant être responsable de fournir des indemnités, une compensation, ou des prestations semblables à ceux de cette assurance. *Nous* avons des droits de subrogation complets. Ce droit de subrogation s'ajoute à tous les autres droits de subrogation existant en vertu de toute loi, sans 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

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 de *contrat*, l'*assureur* paiera seulement les dépenses admissibles qui excèdent celles couvertes par cet autre assureur ou cette autre partie responsable, y compris, mais 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, qu'elle soit recouvrable ou non. 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* polices. Si toutefois cette assurance est également une assurance « pour l'excédent seulement », l'*assureur* coordonnera le règlement de tous les frais admissibles avec l'autre assureur. Toute coordination des prestations respecte les lignes directrices établies par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. 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.

Fausse déclaration

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

Conditions générales de la convention

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 (incluant les réponses du *questionnaire médical*, s'il y a lieu). Lorsque *vous* remplissez la proposition d'assurance et répondez aux questions médicales, *vos* réponses doivent être complètes et exactes. En cas de réclamation, *nous* vérifierons *vos* antécédents médicaux. Si une de *vos* réponses est incomplète ou inexacte :

- *Votre* protection sera annulée;
- *Votre* réclamation sera refusée.

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

Nous ne paierons pas la 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*.

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
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

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 document 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'*Accord de souscription médicale personnelle*.

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 présent *contrat* ni pour invalider une condition du présent *contrat*, à moins de figurer dans la proposition d'assurance ou dans toute autre déclaration ou réponse écrite fournie 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 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.

Dispositions légales

Droit d'examen

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

- a. 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
- b. 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 la récupération d'une indemnité d'assurance 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 qui s'appliquent à *votre* province ou territoire de résidence 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* mettons 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 juridictions situées 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
60 Commerce Valley Drive East
Thornhill (Ontario) L3T 7P9

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: <https://www.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.

AVIS DE RÉOLUTION 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.

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.

Notes

Notes

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

Veuillez prendre contact avec l'Assistance CAA en cas d'urgence. L'assistance s'occupera de gérer le dossier médical, assurer la coordination des prestations et 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 extension ou prolongation d'assurance doit être demandée avant l'échéance du contrat, pourvu qu'il n'y ait eu aucune réclamation. Veuillez composer le 1 833 247-2940.

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 ^{MD}Assurance voyage Orion sont des marques de commerce d'Echelon Assurance.

© CAA-Québec 2025. Tous droits réservés.



Assurances

Avez-vous des questions concernant votre contrat ?

1 833 247-2940

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

ORION
ASSURANCE VOYAGE^{HD}



Assurances

PERSONNE ASSURÉE

N° CONTRAT :

COUVERTURE :

DATE DE DÉBUT :

DATE DE FIN :



QC-04F (07/25)