

English version

Souscription Médicale Personnelle

Sommaire de produit



Assurances

1er juin 2024

Comment nous joindre

Assureur :	Echelon Assurance Enregistré auprès de l'Autorité des marchés financiers sous le numéro de client 2000702152 À l'attention de: Assurance voyage Orion 60, Commerce Valley Drive East Thornhill (Ontario) L3T 7P9 Téléphone : 905 747-4900 Sans frais : 1 855 674-6684 Télécopieur : 905 771-3357 Courriel : orioninfo@orionti.ca Site Web : www.oriontravelinsurance.ca/fr
Distributeur :	Agence de voyages de l'automobile et Touring club du Québec inc. 444, rue Bouvier, Québec (Québec) G2J 1E3 Téléphone : 1 800 686-9243 Courriel : assurances@caaquebec.com Site Web : www.caaquebec.com/assurance-voyage
Autorité des marchés financiers :	L'Autorité des marchés financiers peut <i>vous</i> fournir de l'information sur les obligations de <i>votre assureur</i> ou de <i>votre</i> fournisseur d'assurance. Site Web : www.lautorite.qc.ca

Éléments à prendre en considération

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

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

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

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

Principales définitions

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

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

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

Traitement médical s'entend de toute procédure raisonnable de nature médicale, thérapeutique ou diagnostique, qui est nécessaire du point de vue médical et qui est prescrite par un médecin. Les *traitements médicaux* comprennent l'hospitalisation, les examens approfondis de base, la chirurgie, les médicaments

Éléments à prendre en considération

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

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

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

Voyages au Québec :

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

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

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

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

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

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

Qui peut souscrire cette assurance

Pour être admissible, vous devez :

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

Vous n'êtes pas admissible à la couverture si :

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

Qui peut souscrire cette assurance

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

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

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

Ce que couvre l'assurance

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

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

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

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

DÉTAILS SUPPLÉMENTAIRES SUR LA COUVERTURE

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

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

Ce que couvre l'assurance

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

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

Exclusions, limitations et conditions

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

Exclusions de l'assurance Soins médicaux d'urgence

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

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

Exclusions, limitations et conditions

enfants en bas âge et les médicaments non approuvés au Canada;

13. Certaines chirurgies et certains tests diagnostiques, notamment le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie et la chirurgie cardiovasculaire s'ils ne sont pas préalablement approuvés par l'Assistance CAA (sauf en cas d'urgence médicale), ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomодensitométrie (scanographie), les sonogrammes, les échographies ou les biopsies;
14. Les soins continus ou récurrents ou tout *traitement médical* une fois que l'urgence médicale initiale est terminée;
15. Les services médicaux fournis dans *votre* province de résidence s'ils sont liés à un changement dans *votre* santé pendant une pause de *votre* voyage;
16. *Vous* voyagez malgré l'avis contraire d'un médecin;
17. *Votre* condition médicale découle de *votre* non-observance d'un *traitement médical*;
18. Les dépenses qui ne seraient normalement pas facturées en l'absence d'une assurance;
19. Un voyage à une destination où un avis d'éviter tout voyage ou d'éviter voyage non essentiel a été émis par le gouvernement canadien (*vous* pouvez consulter les avis de voyage sur le site web de voyage du gouvernement du Canada). Les demandes de règlement liées à une urgence ou à une condition médicale sans lien avec l'avertissement émis ne sont pas ciblées par cette exclusion;
20. Services professionnels ou autres rendus par un membre de la famille.

Pour obtenir de plus renseignements complet, consultez la police de la Souscription médicale personnelle à la section Assurance Soins médicaux d'urgence – Exclusions.

AUTRE CONDITIONS IMPORTANTES

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

Pour l'information complète sur les conditions, consultez la police.

Soumettre une réclamation

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

Vous devez appeler l'Assistance CAA au 1 866 580-2999 au Canada et aux États-Unis ou à frais virés de partout ailleurs au +1 519 251-5179 avant d'obtenir tout *traitement médical* d'urgence afin que *nous* puissions :

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

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

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

ÉTAPE 2 : SOUMETTRE VOTRE RÉCLAMATION

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

Assurance voyage CAA-Québec

A/s de Global Excel Management

73, rue Queen

Sherbrooke (Québec) Canada J1M 0C9

Numéros de téléphone :

Canada et États continentaux des É.-U. : 1 866 580-2999

À frais virés, de tout autre pays : +1 519 251-5179

Courriel : orionreclamations@globalexcel.com

Vous pouvez soumettre *votre* réclamation en ligne à l'adresse www.globalexcel.com/orion_fr.

Référez-*vous* à la police pour obtenir la liste complète des numéros de téléphone pour les autres destinations.

ÉTAPE 3 : REMBOURSEMENT

- *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.

Le coût du présent produit d'assurance

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

- *votre* âge au moment de la souscription;

Le coût du présent produit d'assurance

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

Les primes peuvent changer sans préavis avant la souscription.

Droit d'annulation

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

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

Remboursements

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

Remboursements intégraux :

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

Remboursement partiel des jours non utilisés si :

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

Présentation d'une plainte

Notre équipe du bureau des plaintes des clients veille à ce que la décision soit juste, équitable et conforme aux normes de la société.

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

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

À l'attention de : Bureau des plaintes clients
Assurance Voyage Orion
60, Commerce Valley Drive East
Thornhill (Ontario) L3T 7P9

Téléphone : 905 747-4900

Sans frais : 1 855 674-6684

Télécopieur : 905 771-3357

Courriel : orioninfo@OrionTi.ca

Vous trouverez des renseignements supplémentaires sur le processus de règlement des litiges au www.oriontravelinsurance.ca/fr.

ANNEXE I

Avis d'annulation d'un contrat d'assurance

AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

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

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

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

AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

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

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

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

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

à : _____
(lieu de la signature du contrat)

(Nom du client)

(Signature du client)

Le distributeur doit au préalable remplir cette section.

Cet avis doit être envoyé par courrier recommandé.

Notes

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

PARLONS ASSURANCE !

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

Nom de l'assureur : Echelon Assurance

Nom du produit d'assurance : Souscription Médicale Personnelle



LIBERTÉ DE CHOISIR

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

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

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



COMMENT CHOISIR

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



RÉMUNÉRATION DU DISTRIBUTEUR

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

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



DROIT D'ANNULER

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

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

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

Visitez le www.lautorite.qc.ca ou appelez-nous au 1 877 525-0337.

Espace réservé à l'assureur :

Cette fiche ne peut être modifiée.



Assurances

Avez-vous des questions concernant votre contrat?

1 833 861-0112 – Canada et États-Unis

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

caaquebec.com

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

Le logo et le nom commercial ^{MD}Assurance voyage Orion, sont des marques de commerce d'Echelon Assurance.

© CAA-Québec 2024. Tous droits réservés.



100 % de fibres recyclées postconsommation.

QC-28F(06/24)

Version française

Individual Medical Underwriting Plan

Product Summary



June 1, 2024



Insurance

How to Contact Us

Insurer:	<p>Echelon Insurance</p> <p>Registered with the Autorité des marchés financiers under client number 2000702152</p> <p>Attn: Orion Travel Insurance 60 Commerce Valley Drive East Thornhill, Ontario L3T 7P9 Phone: 905-747-4900 Toll free: 1-855-674-6684 Fax: 905-771-3357 Email: orioninfo@orionti.ca Website: www.oriontravelinsurance.ca</p>
Distributor:	<p>Agence de voyages de l'automobile et Touring club du Québec inc.</p> <p>444 Bouvier Street, Quebec (Quebec) G2J 1E3 Phone: 1-800-686-9243 Email: assurances@caaquebec.com Website: www.caaquebec.com/travel-insurance</p>
Autorité des marchés financiers :	<p>The Autorité des marchés financiers can provide <i>you</i> with information about <i>your insurer's</i> or <i>your insurance distributor's</i> obligations.</p> <p>Website: www.lautorite.qc.ca</p>

Things to Consider

This is a summary. Review the policy for complete details. *You* can get a copy from a CAA-Quebec Travel centre, or on the website where *you* buy *your* insurance at <https://www.caaquebec.com/en/for-your-insurance/documentation/>.

If *you* have any questions, *you* may contact CAA-Quebec at 1-833-861-0112 (in Canada & United States) or +1-514-861-0112 (call collect elsewhere in the world).

NOTE: This product only covers emergency medical care. If *you* want protection for *trip* cancellation or *trip* interruption, consider other CAA-Quebec Travel Insurance Products such as Non-Medical Package or Trip Cancellation and Interruption Insurance.

Benefit amounts stated on this summary are in Canadian Dollars, and deductible amounts are in U.S. Dollars.

Key Definitions

Contract means the insurance policy, any riders or amendments to the insurance policy, the application, any medical questionnaire(s) (if applicable), and the Confirmation of Coverage, all of which form the entire *contract* and must be read as a whole.

Insurer means Echelon Insurance.

Government health insurance plan (GHIP) means a Canadian provincial or territorial *government health insurance plan*.

Medical treatment means any reasonable procedure which is medical, therapeutic or diagnostic in nature, which is medically necessary and which is prescribed by a physician. *Medical treatment* includes hospitalization, basic investigative testing, surgery, prescription medication (including prescribed as needed) or other treatment directly related to the sickness, injury or symptom.

Trip means travel outside *your* Canadian province or territory of residence and ends when *you* return to *your* Canadian province or territory of residence.

Things To Consider

Trips within the province of Quebec:

An individual *trip* begins when *you* leave *your* permanent residence in Quebec and ends when *you* return to *your* permanent residence in Quebec.

For *trips* within Quebec, *you* must have at least a one-night stay with a travel supplier or private accommodation services.

Trips outside of your province or territory of residence:

An individual *trip* begins when *you* leave and ends when *you* return to *your* province or territory of residence.

We, us or ***our*** means the *Insurer*.

You and ***your*** means the *Insured*.

WARNING: The insurance *contract* will be issued on the basis of information in or provided in connection with *your* application, including answers to the medical questionnaire, if any. *Your* answers must be complete and accurate. If it is found that *you* have not answered any question asked in the medical questionnaire truthfully and accurately, *you* will be responsible for the first \$5,000 of any claim, in addition to any applicable deductible. *You* will also be required to pay the additional premium necessary based on true and accurate answers to the medical questionnaire, otherwise no future coverage will be provided under this *contract*.

We will not pay a claim if *you*, any person insured under this *contract* or anyone acting on *your* behalf, attempt to deceive *us* or makes a fraudulent, false or exaggerated statement or claim.

Who is Eligible to Purchase This Insurance

To be eligible *you* must:

- be a Canadian resident covered by a *government health insurance plan (GHIP)* for the full duration of the *trip*;
- purchase this insurance not more than 90 days before *your* departure date.

***You* are not eligible for coverage if:**

- *you* have been diagnosed with a terminal illness for which a physician has estimated that *you* have less than 6 months to live;
- *you* have been advised by a physician against travel at this time;
- *you* require kidney dialysis;
- *you* have ever received a bone marrow or organ transplant (except cornea or skin transplant);
- *you* have been diagnosed with and/or received *medical treatment* for metastatic cancer in the last 5 years; or
- *you* have been prescribed or taken home oxygen for a lung condition in the last 12 months.

IMPORTANT: A medical questionnaire must be completed as part of *your* application for this insurance coverage.

A new medical questionnaire may be required for an extension to determine eligibility and premium.

What Does the Insurance Cover

This insurance provides coverage for a medical emergency. Benefits of **up to \$5 million** will be paid for reasonable charges incurred following an emergency resulting from a sudden accident, sickness or injury which occurs on a *trip*. It includes:

- hospitalization, medical, dental and paramedical expenses;
- transportation expenses, such as ambulances, taxis or repatriation costs;
- transportation costs for a family member or a close friend to visit *you*;
- return of vehicle, baggage and pet;
- child care;
- reimbursement of the cost of returning *your* remains or burial/cremation costs;
- subsistence costs, medical follow-up and domestic services in Canada.

Maximum of **\$25,000** if at time of claim:

- your GHIP* coverage has lapsed; and/or
- you* did not have *GHIP* authorization to cover *your trip* days exceeding the days *your government health insurance plan* covers outside *your* province or territory of residence.

OTHER COVERAGE DETAILS

Maximum Trip Days (Including Extension or Top-Up)	<ul style="list-style-type: none"> • 365 days with <i>GHIP</i> approval *
Medical Questionnaire	<ul style="list-style-type: none"> • Required • A new medical questionnaire may be required for extensions
Deductible Options	<ul style="list-style-type: none"> • \$0, \$300, \$500, \$1,000, \$3,000, \$5,000, \$10,000, \$25,000 or \$50,000 • Applies per insured and per <i>trip</i>

* Maximum *trip* days may not exceed the period for which *your GHIP* covers *you* or 365 days.

Coverage Starts	<p>The latest of:</p> <ul style="list-style-type: none"> • the date <i>you</i> leave <i>your</i> Canadian province or territory of residence; or • the departure date or effective date shown on <i>your</i> Confirmation of Coverage.
Coverage Ends	<p>The earliest of:</p> <ul style="list-style-type: none"> • the date <i>you</i> return to <i>your</i> Canadian province or territory of residence; or • the return date as shown on <i>your</i> Confirmation of Coverage.

- Coverage will be extended automatically without additional premium if *your* return is delayed beyond the return date as shown on *your* Confirmation of Coverage under certain conditions beyond *your* reasonable control.
You must notify CAA Assistance of the delay prior to the return date.
- Coverage can be voluntarily extended provided that *you* apply prior to the return date as shown on *your* Confirmation of Coverage, *we* approve the extension, a supplemental premium is paid and that other conditions are met.

Exclusions, Limitations and Conditions

The following are some of the main exclusions of the *contract*. Please consult the policy for a full list of all the exclusions and limitations which could impact *your* coverage.

Emergency Medical Insurance Exclusions

There will be no coverage **and no payment will be made** for any claim resulting from:

1. A pre-existing medical condition that *you* did not disclose to *us* when *you* applied for this insurance or a change in *your* health status/medication *you* did not report to *us* before *your trip*;
2. If *you* are pregnant and have any complications from pregnancy or delivery;
3. *Your* participation in certain sports and high risk leisure activities;
4. The abuse of alcohol, drugs or intoxicants;
5. Suicide or self-inflicted injury;
6. *Your* negligence or involvement in the commission of a criminal act;
7. Travelling specifically to receive *medical treatment*;
8. Travelling when *medical treatment* has been planned or could be expected during the *trip*;
9. *Your* status as patient in a chronic care or convalescent home, a nursing home or for rehabilitation services;
10. *Medical treatment* received outside *your* province of permanent residence which *you* could have obtained in *your* province except for necessary emergency *medical treatment* due to an accident or sudden illness;
11. Non-emergent, experimental or elective *medical treatment*;
12. Certain products, even when prescribed, such as dietary or food supplements, over-the-counter medication, processed food for infants or medication not approved in Canada;
13. Certain surgery and diagnostic testing, such as cardiac catheterization, angioplasty and/or cardiovascular surgery if they are not approved in advance by CAA Assistance (except as a medical emergency) or magnetic resonance imaging (MRIs), computerized axial tomography (CAT) scans, sonograms, ultrasounds or biopsies;
14. Continuing/recurrent care or *medical treatment* after the initial medical emergency has ended;
15. Medical services rendered in *your* province of residence or related to a change in *your* health while on a *trip* break;
16. Travelling against the medical advice of a physician;
17. *Your* medical condition is the result of *you* not following *your* prescribed *medical treatment*;
18. Expenses for which *you* are charged solely because *you* are insured;
19. Travelling to a destination where the Canadian government has issued an advisory to avoid all travel or non-essential travel (*you* can view the travel advisories on the Government of Canada travel website). This exclusion does not apply to claims for an emergency or a medical condition unrelated to the travel advisory;
20. Professional or other services rendered by a family member.

Refer to the Individual Medical Underwriting Plan policy under the section Emergency Medical Insurance – Exclusions for complete details.

Exclusions, Limitations and Conditions

OTHER IMPORTANT CONDITIONS

1. Must be issued in Canada and purchased prior to the departure date or effective date.
2. If *you* are applying for an extension prior to the return date of *your contract*, a new medical questionnaire may be required.
3. *You* cannot receive more than 100% of *your* actual expenses by claiming from *us*. If *we* pay *your* health care provider or reimburse *you* for covered expenses, *we* will seek reimbursement from *your government health insurance plan* and from any other medical reimbursement plan under which *you* may have coverage.
4. If *you* undergo tests as part of a medical investigation, obtain treatment or surgery (including invasive testing) that is not pre-approved by CAA Assistance, *your* claim will not be paid except in extreme circumstances where it would delay surgery required to resolve a life-threatening crisis.
5. If *we* determine that *you* should transfer to another facility or return to *your* home province and *you* refuse, no further *medical treatment* will be paid.
6. *We* are not responsible for the availability, quality or results of *medical treatments* or transportation.
7. If the Medical Director of CAA Assistance determines that *your* emergency has ended, *we* will not cover the continued treatment, recurrence or complication after the emergency.

Refer to the policy for a complete list of conditions.

How to File a Claim

STEP 1: NOTIFYING CAA ASSISTANCE OF A CLAIM

You must call CAA Assistance at 1-866-580-2999 in Canada & mainland U.S., or call collect from anywhere else at +1-519-251-5179 prior to obtaining emergency *medical treatment* so that *we* may:

- confirm coverage; and
- provide pre-approval of *medical treatment*.
- CAA Assistance will pay hospitals, physicians and other medical providers directly, whenever possible. Where direct payment cannot be arranged, *we* will reimburse eligible expenses.
- Some benefits are reimbursable on *your* return. Check the Benefits and Services Offered section in the policy to see if this applies.

WARNING: *You* must call CAA Assistance before obtaining emergency *medical treatment*. If it is medically impossible for *you* to call them prior to obtaining the *medical treatment*, call them as soon as possible or have someone call on *your* behalf. **If *you* fail to call CAA Assistance before *you* obtain *medical treatment*, *your* maximum benefit will be reduced to 80% of expenses up to a maximum of \$25,000.**

Also keep in mind that certain treatments, such as magnetic resonance imaging (MRI), CAT scans, sonograms, ultrasounds, cardiac catheterization, angioplasties, and cardiovascular surgery will not be covered unless pre-approved by CAA Assistance.

How to File a Claim

STEP 2: SUBMITTING *YOUR* CLAIM

Submit, **within 90 days**, a claim form and all required documents (invoices, receipts and other back-up documentation) described in the applicable insurance coverage(s) in the policy (see section – How to File a Claim) to:

CAA-Quebec Travel Insurance

c/o Global Excel Management
73 Queen Street
Sherbrooke, Quebec, Canada J1M 0C9

Phone Numbers:

Canada & mainland U.S.: 1-866-580-2999

Call Collect From Anywhere Else: +1-519-251-5179

Email: orionclaims@globalexcel.com

You may also submit *your* claim online at www.globalexcel.com/orion.

Refer to the policy for complete list of phone numbers for other destinations.

STEP 3: REIMBURSEMENT

- All money payable under this *contract* shall be paid by *us* within **60 days** after *we* have received proof of claim and all required documentation.

The Cost of This Insurance Product

Premiums for the Emergency Medical Insurance (Individual Medical Underwriting Plan) are personalized and are determined based on:

- *your* age upon purchase;
- the exact number of days of *your trip*;
- pre-existing medical condition;
- the applicable rebates, if any;
- the deductible chosen.

Premiums are subject to change before purchase without notice.

Your Right To Cancel

You may cancel a *contract* within **10 days of purchase** if *you* have not departed on *your trip* and there is no claim in progress.

By calling CAA-Quebec at 1-833-861-0112 (in Canada & United States) or +1-514-861-0112 (call collect elsewhere in the world), in person at any CAA-Quebec Travel centre (a list of locations is available online at <https://www.caaquebec.com/en/contact-us/> under Find a Service Outlet click on “Travel Centres”) or by mailing the Notice of Recession found in Schedule I.

Refunds

Premium refunds may be available provided no claim has been paid, incurred or reported under this *contract*.

Full refunds:

- Eligible if requested and approved prior to the original departure or effective date of the *trip*.

Partial refund of unused days:

- Must be requested and approved by *us* prior to the expiry date of the *trip*. Proof of early return (for example, customs or immigration stamp, gas receipts) is required. Any refund is calculated from the postmarked date of written request, the actual date *you* visited or called CAA Quebec Travel Centre to request the refund, or the date shown on *your* proof of early return, whichever occurs first.

Filing a Complaint

Our Customer Complaints office is in place to ensure the decision is fair, equitable and developed within company standards.

The *Insurer* is also a member of the General Insurance Ombudservice, an independent dispute resolution service. Customers are encouraged to first attempt to resolve their complaint directly with the *Insurer* before accessing the General Insurance Ombudservice.

You may contact *our* Customer Complaints Office by phone, fax, email or by regular post:

Attention: Customer Complaints Office
Orion Travel Insurance
60 Commerce Valley Drive East
Thornhill, Ontario L3T 7P9
Phone: 905-747-4900
Toll Free: 1-855-674-6684
Fax: 905-771-3357
Email: orioninfo@OrionTi.ca

More information on the Dispute Resolution process is available at www.oriontravelinsurance.ca.

SCHEDULE I

Notice of Cancellation of an Insurance Contract

NOTICE GIVEN BY DISTRIBUTOR

Article 440 of the Act respecting the distribution of financial products and services.

THE ACT RESPECTING THE DISTRIBUTION OF FINANCIAL PRODUCTS AND SERVICES GIVES YOU IMPORTANT RIGHTS

- The Act enables you to cancel the insurance contract you just signed at the same time as another contract, **without penalties, within 10 days of its signature**. To do so, you must send the insurer a notice by registered mail within this delay. You may use the enclosed model to that effect.
- Despite the cancellation of the insurance contract, the first contract entered into retains all its effects. Be careful, it is possible that you may incur the loss of favourable conditions extended upon signing this contract; please enquire from your distributor or consult your contract.
- After the expiry of the **10-day** delay, you have the option of cancelling your insurance at any time, but penalties may apply.

For further information, please contact the Autorité des marchés financiers at: (418) 525-0337 or 1-877-525-0337.

- Section 441 does not apply where the principal contract is for a period of 10 days or less and where it became effective at the time of the request for cancellation of the Trip Cancellation & Interruption Insurance.
- Section 441 does not apply where the Trip Cancellation is purchased within 11 days prior to the Trip.

NOTICE OF RECISSION OF AN INSURANCE CONTRACT

To: Echelon Insurance
Attn.: Orion Travel Insurance
60 Commerce Valley Drive East
Thornhill, Ontario, L3T 7P9

Date: _____
(Date of sending of this Notice)

Under Article 441 of the Act respecting the distribution of financial products and services, I hereby cancel insurance contract no. _____
(Number of contract, if indicated)

entered into on: _____
(Date of signature of contract)

at: _____
(Place of signature of contract)

(Name of client)

(Signature of client)

The distributor must fill in this section beforehand.

This notice must be sent by registered mail.

Notes

The purpose of this fact sheet is to inform you of your rights.
It does not relieve the insurer or the distributor of their obligations to you.

LET'S TALK INSURANCE!

Name of distributor: Agence de voyages de l'automobile et Touring club du Québec inc

Name of insurer: Echelon Insurance

Name of insurance product: Individual Medical Underwriting Plan



IT'S YOUR CHOICE

You are never required to purchase insurance:

- that is offered by your distributor;
- from a person who is assigned to you; or
- to obtain a better interest rate or any other benefit.

Even if you are required to be insured, **you do not have to** purchase the insurance that is being offered. **You can choose** your insurance product and your insurer.



HOW TO CHOOSE

To choose the insurance product that's right for you, we recommend that you read the summary that describes the insurance product and that must be provided to you.



DISTRIBUTOR REMUNERATION

A portion of the amount you pay for the insurance will be paid to the distributor as remuneration.

The distributor **must** tell you when the remuneration exceeds 30% of that amount.



RIGHT TO CANCEL

The Act allows you to rescind an insurance contract, **at no cost**, within 10 days after the purchase of your insurance. However, the insurer may grant you a longer period of time. After that time, fees may apply if you cancel the insurance. **Ask** your distributor about the period of time granted to cancel it **at no cost**.

If the cost of the insurance is added to the financing amount and you cancel the insurance, your monthly financing payments might not change. Instead, the refund could be used **to shorten the financing period**. **Ask your distributor for details**.

The *Autorité des marchés financiers* can provide you with unbiased, objective information.

Visit www.lautorite.qc.ca or call the AMF at 1-877-525-0337.

Reserved for use by the insurer:

This fact sheet cannot be modified



Insurance

Questions about *your contract*?

1-833-861-0112 – Canada & United States

+1-514-861-0112 – Elsewhere in the world, call collect

caaquebec.com

CAA-Quebec Travel Insurance, an Orion Travel Insurance product, is underwritten by Echelon Insurance. Terms and conditions apply.

©Orion Travel Insurance logo and trade name are trademarks of Echelon Insurance.

©CAA-Quebec 2024. All rights reserved.



100% post-consumer recycled fibre

QC-28(06/24)