



POLICE
D'ASSURANCE
VISITEURS AU CANADA





AVIS IMPORTANT

Lisez attentivement ce qui suit avant de voyager

Vous avez souscrit un contrat d'assurance voyage **Visiteurs au Canada**. Et maintenant? Nous tenons à ce que vous compreniez, dans votre intérêt, ce que votre police couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c.-à-d. qu'un montant maximum payable s'applique).

Veillez prendre le temps de lire intégralement votre police. Les termes en italique sont définis à la section « Définitions » de cette police.

- L'assurance voyage **Visiteurs au Canada** couvre les réclamations liées à des événements soudains et imprévus (c.-à-d. des *accidents* ou des situations d'urgence). Elle 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*, la grossesse et la naissance d'un enfant en cours de voyage, l'abus d'alcool et les *sports ou activités à hauts risques*).
- 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 voyage Croix Bleue* avant d'obtenir un *traitement*, sans quoi votre réclamation pourrait être 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 est inexacte ou incomplète, votre contrat sera annulable.

Il est de votre responsabilité de comprendre votre couverture. Si vous avez des questions, contactez-nous au **1 877 986-7681**.

Avis important		Dispositions générales.....19
Contrat d'assurance.....2		Coordination des prestations.....19
Quand nous joindre2		Devise et intérêts19
Admissibilité à l'assurance3		Droit de subrogation.....19
Produit Visiteurs au Canada 4		Exactitude des renseignements fournis.....19
Voyages secondaires à l'extérieur du Canada .. 4		Fausse déclaration, omission de divulgation, fraude ou tentative de fraude.....19
Garantie		Loi applicable et juridiction19
Soins médicaux d'urgence.....5		Modification du contrat par l'assureur19
Description de la garantie5		Prime d'assurance.....19
En cas d'urgence médicale en voyage.....5		Qualité et accessibilité des soins.....19
Début et fin de la protection 6		Rapatriement de la personne assurée.....19
Ce qui est couvert.....7		Validité du contrat19
Exclusions..... 10		Définitions 20
Services de l'Assistance voyage Croix Bleue14		Protection et utilisation de vos renseignements personnels..... 24
Pour un voyage qui se prolonge15		Avis légal 27
Pause voyage16		
Pour modifier votre contrat16		
Pour annuler votre contrat16		
Pour mettre fin à votre contrat plus tôt que prévu.....16		
Pour présenter une réclamation17		

CONTRAT D'ASSURANCE

Votre contrat d'assurance est constitué de la police d'assurance et de votre *attestation d'assurance*. **Ces documents contiennent des clauses qui peuvent limiter les sommes payables. Nous vous recommandons de lire ces documents attentivement.**

POLICE D'ASSURANCE

Votre police d'assurance (incluant les avenants, s'il y a lieu) précise les conditions, les limitations et les exclusions de votre couverture d'assurance.

ATTESTATION D'ASSURANCE

Votre *attestation d'assurance* indique, que ce soit au moment de l'achat ou après une demande de modification, le produit, la garantie et les services assurés par le contrat que vous avez acheté, ses dates de couverture, la *franchise* choisie (s'il y a lieu), ainsi que les *conditions médicales* particulières spécifiquement exclues de votre contrat. **Assurez-vous de nous signaler tout élément inscrit à votre *attestation d'assurance* qui ne concorde pas avec ce que vous avez déclaré lors de l'achat de l'assurance.**

QUAND NOUS JOINDRE

EN CAS D'URGENCE EN VOYAGE

Communiquez immédiatement avec l'*Assistance voyage Croix Bleue*. Les numéros pour nous joindre se trouvent à la dernière page de cette police d'assurance et sur votre *attestation d'assurance*.

Pour toute question en lien avec une réclamation, référez-vous à la section « Pour présenter une réclamation » de cette police.

POUR FAVORISER LA COMPRÉHENSION DE CETTE POLICE

- L'usage du **masculin** a pour unique but d'alléger le texte.
- L'usage de caractères **gras italiques** identifie des noms de produits et de garanties.
- L'usage de caractères *italiques* identifie des termes définis à la section « Définitions ».
- « **Nous** », « **Notre** » et « **Nos** » font référence à l'*assureur*.
- « **Vous** », « **votre** » et « **vos** » font référence à la *personne assurée*.
- « **Province** » inclut les territoires.
- « **Voyage** » fait référence à votre temps passé au Canada et en voyage secondaire pendant la *période de couverture* du contrat.

ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE

Pour être admissible à l'assurance, vous devez remplir les conditions suivantes :

Clientèle admissible

L'assurance est conçue pour les personnes **âgées de 31 jours à 79 ans au moment de l'achat** et qui ne sont pas couvertes par un *régime public d'assurance maladie*. Elle est offerte aux :

- **Immigrants** ou **résidents permanents** en attente de couverture par un *régime public d'assurance maladie* ou aux personnes qui ont complété les démarches pour l'obtention de ces statuts;
- **Travailleurs étrangers** au Canada, titulaires d'un permis de travail;
- **Étudiants étrangers** au Canada, titulaires d'un permis d'études;
- **Citoyens canadiens de retour au pays** après une absence prolongée;
- **Demandeurs et détenteurs de super visa** au Canada;
- **Visiteurs** au Canada.

Période d'achat permise

Le contrat doit être acheté :

- Avant votre date d'arrivée au Canada, ou;
- Avant la date de fin d'une couverture d'assurance au Canada similaire à la nôtre que vous détenez auprès d'une autre compagnie d'assurance, ou;
- Au cours des 30 jours qui suivent l'une des deux dates précédentes.



Période d'attente : Lorsque le contrat est acheté dans les 30 jours qui suivent la date d'arrivée au Canada ou la date de fin d'une couverture d'assurance au Canada similaire à la nôtre, l'assurance comporte une *période d'attente* de 3 jours à compter de la date d'achat.

Pendant cette *période d'attente*, les *personnes assurées* sont couvertes en cas d'*accident* et de blessure, mais pas en cas de *maladie*.

Conditions d'admissibilité médicales

Afin d'être admissible à l'assurance, en plus de remplir les conditions énoncées précédemment, **vous ne devez pas** :

1. Avoir reçu un avis médical de ne pas voyager;
2. Souffrir d'une *condition médicale en phase terminale*;
3. Souffrir d'insuffisance rénale avec dialyse;
4. Avoir été diagnostiqué ou traité pour un cancer avec des métastases;
5. Au cours des 12 derniers mois, avoir été diagnostiqué, eu des *traitements* ou pris des médicaments pour un cancer (à l'exception d'un carcinome basocellulaire);
6. Être atteint d'insuffisance cardiaque ou de cardiomyopathie;
7. Être en attente de greffe pour l'un ou plusieurs des organes suivants : reins, poumons, foie, cœur, moelle osseuse, pancréas;
8. Au cours des 24 derniers mois, avoir utilisé de l'oxygène à domicile ou consommé des comprimés de cortisone pour traiter une condition pulmonaire.

VOUS ÊTES ASSURÉ SI

- ✓ La totalité de la prime a été payée avant la *date d'entrée en vigueur du contrat*;
- ✓ Vous répondez aux critères de la section « Admissibilité à l'assurance »;
- ✓ Votre nom apparaît à la section « Assurés » de l'*attestation d'assurance*.



PRODUIT VISITEURS AU CANADA

Le produit d'assurance **Visiteurs au Canada** permet de couvrir les frais liés aux *maladies* ou aux blessures qui surviennent pendant la *période de couverture* alors que vous séjournez au Canada ou êtes en voyage secondaire à l'extérieur du Canada.

Il s'adresse aux immigrants, aux travailleurs et étudiants étrangers, aux demandeurs ou détenteurs de super visa, aux visiteurs ainsi qu'aux expatriés canadiens de retour au pays après une longue absence. Ce produit peut notamment protéger la *personne assurée* pendant la période d'attente imposée par un *régime public d'assurance maladie*.

Ce produit comprend la garantie suivante :

Garantie	Couvertures maximales par personne
Soins médicaux d'urgence	Au choix : 50 000 \$, 100 000 \$ ou 150 000 \$* (franchise optionnelle) *Offerte aux 74 ans et moins seulement

Voyages secondaires à l'extérieur du Canada

La couverture d'assurance peut s'appliquer lors de voyages secondaires faits à l'extérieur du Canada. Pour qu'un voyage secondaire soit couvert, tous les critères suivants doivent être rencontrés.

Le voyage secondaire :

- Doit débuter et se terminer au Canada;
- Doit se dérouler entièrement pendant la *période de couverture*;
- Ne doit pas dépasser une durée de 30 jours;
- Ne doit pas se dérouler dans votre *pays de résidence permanente*.

De plus, la durée totale de tous les voyages secondaires entrepris pendant la *période de couverture* ne doit pas excéder 49 % de la durée du contrat.



AVIS

Si un voyage secondaire à l'extérieur du Canada excède 30 jours, seuls les 30 premiers jours sont couverts. **À compter du 31^e jour, l'assurance est suspendue sans remboursement de prime pour le reste du voyage secondaire.** L'assurance reprend lorsque la *personne assurée* est de retour au Canada.

Il est aussi à noter que des exclusions spécifiques s'appliquent lorsqu'il y a suspension de la couverture d'assurance (voir exclusions 21 et 22 – page 12).

Si la **durée totale de vos voyages secondaires excède 49 %** de la *période de couverture*, **le contrat sera considéré nul et non avenu.**

Ce produit comprend également les services d'Assistance voyage *Croix Bleue*.



GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE



La garantie **Soins médicaux d'urgence** vous protège des conséquences financières pouvant découler de votre utilisation de certains soins ou services médicaux reçus au Canada ou lors d'un voyage secondaire débutant et se terminant au Canada.

Dispositions particulières à cette garantie

Aux « Dispositions générales » s'ajoutent les suivantes :

1. Pièces justificatives

Lors d'une réclamation, vous serez appelé à nous fournir un ou plusieurs documents parmi les suivants :

- Un formulaire de demande de règlement dûment rempli;
- Un certificat médical délivré par le *médecin* qui vous a traité pendant le voyage et qui atteste que les soins et les services médicaux faisant l'objet de la réclamation ont été fournis ou que l'*urgence médicale* est effectivement survenue;
- Les reçus et preuves de paiement pour les soins et les services médicaux rendus;
- La facture détaillée pour les soins ou les services médicaux rendus;
- Une preuve de votre date d'arrivée au Canada ou un document démontrant que vous bénéficiez d'une couverture d'assurance au Canada similaire à la nôtre en vertu d'un autre contrat;
- Une preuve de vos dates de départ et de retour au Canada, si vous effectuez un voyage secondaire.

2. Règlement entre assureur et fournisseur de services

Si une réclamation fait l'objet d'une entente directe entre nous et le fournisseur d'un service qui vous a été offert, vous devez fournir tout document original nécessaire au paiement de cette demande, y compris le formulaire de demande de règlement assurance voyage. À défaut de le faire, vous vous rendez responsable des sommes dues ou des sommes que nous ne pouvons recouvrer.

À défaut de fournir les preuves requises, votre réclamation sera refusée.

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE EN VOYAGE

Si votre état de santé le permet, lorsqu'une *urgence médicale* survient pendant le voyage, vous devez en informer l'*Assistance voyage Croix Bleue* **avant** de vous rendre dans un *hôpital* ou dans une clinique, à défaut de quoi, votre réclamation pourrait être refusée. Nous pourrions ainsi :

- Confirmer votre protection;
- Approuver préalablement un *traitement*.

Si votre état de santé ne vous permet pas d'appeler vous-même le service d'assistance, un proche ou un membre du personnel médical doit le faire en votre nom dans les **24 heures** qui suivent le début de l'*urgence médicale*. C'est pourquoi nous vous recommandons de toujours avoir sur vous votre numéro de contrat et le numéro de téléphone pour nous joindre en cas d'urgence.

Les numéros pour nous joindre se trouvent à la dernière page de cette police d'assurance et sur votre *attestation d'assurance*.

Début et fin de la protection

La date de prise d'effet de la garantie **Soins médicaux d'urgence** dépend du fait que votre assurance **Visiteurs au Canada** ait été achetée avant ou après votre arrivée au Canada. Assurez-vous de consulter le tableau qui correspond à votre situation.

Vous avez acheté le contrat **AVANT** votre arrivée au Canada :

Date de prise d'effet	Date de terminaison
<p>La garantie prend effet à la dernière des dates suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• La <i>date d'entrée en vigueur du contrat</i> indiquée sur votre <i>attestation d'assurance</i>, ou;• Le date de l'arrivée au Canada en provenance de votre <i>pays de résidence permanente</i>, ou;• Le jour qui suit la date de fin d'une couverture d'assurance au Canada similaire à la nôtre que vous détenez auprès d'une autre compagnie d'assurance.	<p>La date de terminaison correspond à la <i>date d'expiration du contrat</i> indiquée sur votre <i>attestation d'assurance</i>.</p> <p>Si vous quittez le Canada avant la <i>date d'expiration du contrat</i>, la date de terminaison de la garantie devient votre date de départ du Canada, que ce départ soit prévu ou prématuré (à l'exception de la « Pause voyage » - voir page 16).</p>

Vous avez acheté le contrat **APRÈS** votre arrivée au Canada :

Moment de l'achat	Date de prise d'effet	Date de terminaison
<ul style="list-style-type: none">• Au cours des 30 jours qui suivent votre date d'arrivée au Canada, ou;• Au cours des 30 jours qui suivent la date de fin d'une couverture d'assurance au Canada similaire à la nôtre que vous détenez auprès d'une autre compagnie d'assurance¹.	<p>La garantie prend effet le jour de l'achat, mais une <i>période d'attente de 3 jours</i> s'applique aux <i>maladies</i> à compter de cette date.</p> <p>Pendant cette période d'attente, vous serez couvert en cas d'accident et de blessure, mais pas en cas de maladie.</p>	<p>La date de terminaison correspond à la <i>date d'expiration du contrat</i> indiquée sur votre <i>attestation d'assurance</i>.</p> <p>Si vous quittez le Canada avant la <i>date d'expiration du contrat</i>, la date de terminaison de la garantie devient votre date de départ du Canada, que ce départ soit prévu ou prématuré (à l'exception de la « Pause voyage » - voir page 16).</p>
<ul style="list-style-type: none">• Au cours de la période de couverture d'assurance au Canada similaire à la nôtre que vous détenez auprès d'une autre compagnie d'assurance¹.	<p>La garantie prend effet le jour qui suit la date de fin d'une couverture d'assurance au Canada similaire à la nôtre que vous détenez auprès d'une autre compagnie d'assurance.</p>	

¹ En cas de réclamation, une preuve de couverture auprès de l'autre assureur vous sera demandée.

Ce qui est couvert

Pendant la durée du contrat, chaque *personne assurée* est couverte jusqu'à concurrence du montant de couverture inscrit sur l'*attestation d'assurance*.

Cette garantie couvre les *frais usuels et raisonnables* engagés à la suite d'une *urgence médicale* résultant d'un *accident* ou d'une *maladie* qui survient pendant la *période de couverture* alors que vous êtes au Canada ou lors d'un voyage secondaire à l'étranger. Pour plus de détails sur les « Voyages secondaires à l'extérieur du Canada », consultez la section du même nom (voir page 4).

Les *traitements* admissibles sont ceux déclarés *urgents* et nécessaires à la stabilisation de votre *condition médicale*. Les prestations prévues au contrat sont accordées en supplément, et non en remplacement, des programmes gouvernementaux en vigueur au Canada ou dans votre *pays de résidence permanente*.

Si un montant de *franchise* figure sur votre *attestation d'assurance*, les prestations prévues par cette garantie sont accordées une fois cette *franchise* payée.



AVIS

À défaut de communiquer préalablement avec l'*Assistance voyage Croix Bleue* en cas de consultation médicale ou d'*hospitalisation* à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie*, votre réclamation pourrait être refusée.

Prestations

Frais d'hospitalisation, frais médicaux et paramédicaux	
Hospitalisation	Les frais d' <i>hospitalisation</i> en chambre semi-privée.
Médecins	Les honoraires demandés par un <i>médecin</i> qui vous traite sur place.
Infirmiers	Les honoraires pour les soins privés d'un infirmier auxiliaire autorisé (sans aucun lien de parenté avec vous) durant la période d' <i>hospitalisation</i> , lorsque ces soins sont médicalement requis et prescrits par un <i>médecin</i> qui vous traite sur place.
Services de professionnels de la santé	Les honoraires des professionnels de la santé légalement autorisés suivants, lorsque ces soins sont médicalement requis et approuvés par l' <i>Assistance voyage Croix Bleue</i> , jusqu'à concurrence de 400 \$ par profession : - Physiothérapeute; - Ostéopathe; - Chiropraticien; - Podiatre ou podologue (combinés).
Analyses et diagnostics	Les frais d'analyses de laboratoire et de radiographies lorsque ces services vous sont prescrits à des fins de diagnostic par le <i>médecin</i> qui vous traite sur place.
Médicaments prescrits dans le cadre d'un traitement d'urgence	Les frais d'achat de médicaments prescrits par le <i>médecin</i> qui vous traite sur place, sauf lorsque ces médicaments sont requis pour la stabilisation continue d'une <i>condition médicale</i> chronique.
Appareils médicaux	Les frais d'achat ou de location de béquilles, de cannes ou d'attelles, les frais de location de fauteuils roulants, d'appareils orthopédiques ou d'autres appareils médicaux, lorsque prescrits par le <i>médecin</i> qui vous traite sur place.



Soins dentaires d'urgence

Les honoraires d'un chirurgien-dentiste pour les soins dentaires requis à la suite d'un traumatisme externe (et non à la suite de l'introduction volontaire d'un aliment ou d'un objet dans la bouche), seulement lorsqu'il y a endommagement de dents naturelles et saines ou pour réduction de fracture ou de dislocation de la mâchoire, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par *accident* et par *personne assurée*. Dans tous les cas, le *traitement* doit débuter pendant la durée du contrat et se terminer dans les 6 mois qui suivent la date de l'*accident*. De plus, vous devez nous transmettre une radiographie, prise après l'*accident*, mais avant le début des *traitements*, démontrant les dommages subis.

Pour tout autre *traitement* dentaire d'urgence, à l'exception d'un traitement de canal, les honoraires d'un chirurgien-dentiste jusqu'à concurrence de 300 \$ par voyage et par *personne assurée*.

Frais de transport

Service d'ambulance ou de taxi

Les frais de transport terrestre ou aérien pour vous rendre à l'établissement médical adéquat le plus proche, ainsi que les frais de transfert entre *hôpitaux* lorsque le *médecin* qui vous traite au Canada ou à destination d'un voyage secondaire et l'*Assistance voyage Croix Bleue* estiment que les installations disponibles sont inadéquates.

Rapatriement dans votre pays de résidence permanente

Lorsque, à la suite d'une *maladie* ou d'un *accident*, l'*Assistance voyage Croix Bleue* autorise que vous soyez rapatrié dans votre *pays de résidence permanente*, les frais suivants sont couverts :

- Frais liés à votre rapatriement médical

Les frais de rapatriement dans votre *pays de résidence permanente* par un moyen de transport jugé adéquat par l'*assureur* pour y recevoir des soins médicaux immédiats, et ce, après l'autorisation du *médecin* qui vous traite au Canada ou à destination d'un voyage secondaire.

- Frais liés au rapatriement de votre compagnon de voyage ou d'un membre de votre famille immédiate

Les frais pour le rapatriement simultané de votre *compagnon de voyage*, ou de tout *membre de votre famille immédiate*, qui est également protégé en vertu de cette police d'assurance voyage, s'il ne peut revenir à son point de départ par le moyen de transport initialement prévu pour le retour.

- Frais de transport d'une escorte médicale

Les frais de transport aller-retour d'une escorte médicale, lorsque requis.

Frais pour le retour ou la disposition de la dépouille

En cas de décès, les frais que l'*assureur* s'engage à rembourser sont les suivants :

- Le coût de la préparation et du retour de la dépouille dans le *pays de résidence permanente*, excluant le coût du cercueil, jusqu'à concurrence de 10 000 \$, ou;
- Le coût de crémation ou de l'enterrement sur place, excluant le coût de l'urne, du cercueil, de la pierre tombale et de tout autre produit ou service connexe, jusqu'à concurrence de 4 000 \$.



Frais de transport pour identifier la personne assurée

Certains frais sont remboursés lorsqu'un *membre de votre famille* ou un ami ne voyageant pas avec vous doit se déplacer sur les lieux du décès à des fins d'identification de la dépouille.

Les frais que l'*assureur* s'engage à rembourser pour une seule personne désignée sont les suivants :

- La totalité des frais de transport aller-retour en classe économique et par le trajet le moins coûteux;
- Jusqu'à concurrence de 300 \$ pour les frais d'hébergement et de repas dans un établissement commercial.

Allocation de subsistance

Frais pour allocation de subsistance

L'*assureur* s'engage à rembourser un maximum de 150 \$ par jour et par *personne assurée* pour les frais suivants, jusqu'à concurrence de 1 500 \$ pendant un maximum de 10 jours :

- Hébergement dans un établissement commercial;
- Repas;
- Appels téléphoniques essentiels;
- Transport en taxi;
- Frais de garde d'*enfants à charge* qui vous accompagnent en voyage.

Ces frais sont remboursés s'il est déterminé par l'*assureur* que vous devez reporter votre retour à la suite :

- a) D'une *maladie* ou d'un *accident* que vous subissez, ou;
- b) D'une *maladie* ou d'un *accident* que subit un *membre de votre famille immédiate* qui vous accompagne, ou;
- c) D'une *maladie* ou d'un *accident* que subit un *compagnon de voyage*.



! MISE EN GARDE – EXCLUSIONS

A) Exclusions dues aux conditions médicales préexistantes

Aucune somme n'est payable, aux termes de cette garantie, si la perte subie ou les frais engagés résultent directement ou indirectement de l'une des causes suivantes :

1. Pour les personnes de tout âge :

L'ensemble des conditions énumérées dans l'une des catégories ci-contre sera exclu si, pour l'une des conditions de cette catégorie :

- Vous avez déjà subi une intervention, consulté le *médecin*, été diagnostiqué, traité ou hospitalisé, ou encore si vous avez reçu une prescription ou pris un médicament, ou;
- Vous vous êtes fait recommander par un *médecin* de recevoir un *traitement*, de subir des tests, de prendre un médicament ou de subir une intervention.

CONDITIONS CARDIOVASCULAIRES

- Anévrisme de l'aorte
- Angine
- Angioplastie
- Défibrillateur
- Infarctus
- Pontage
- Problèmes vasculaires périphériques
- Troubles du rythme cardiaque (arythmie, tachycardie, bradycardie)
- Valvulopathie

CONDITIONS NEUROLOGIQUES

- AVC (accident vasculaire cérébral)
- ICT (ischémie cérébrale transitoire)

CONDITIONS PULMONAIRES

- Bronchite chronique
- Emphysème
- Fibrose kystique
- MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique)

2. Pour les personnes âgées de 54 ans et moins, au cours des 3 mois qui précèdent la date de prise d'effet de la couverture, en plus des exclusions mentionnées au point 1 :

- Toute *condition médicale* qui vous affecte et qui n'est pas *stable*;
- Toute condition cardiaque pour laquelle vous avez consommé de la nitroglycérine.

3. Pour les personnes âgées de 55 à 79 ans, au cours des 6 mois qui précèdent la date de prise d'effet de la couverture, en plus des exclusions mentionnées au point 1 :

- Toute *condition médicale* qui vous affecte et qui n'est pas *stable*;
- Toute condition cardiaque pour laquelle vous avez consommé de la nitroglycérine.



Si vous choisissez de vous prévaloir de la « Pause voyage » (voir page 16)

Toute *condition médicale* qui vous affecte et qui n'est pas *stable* dans les **3 mois** (si vous êtes âgé de 54 ans et moins) ou dans les **6 mois** (si vous êtes âgé de 55 à 79 ans) qui précèdent la date de votre retour au Canada.

B) Autres exclusions

Aucune somme n'est payable, aux termes de la présente garantie, si la perte subie ou les frais engagés résultent directement ou indirectement de l'une des situations suivantes :

1. Traitement reçu sans l'approbation de l'Assistance voyage Croix Bleue

- a) Frais encourus lors d'une consultation médicale ou d'une *hospitalisation* alors que vous avez omis de communiquer préalablement avec l'Assistance voyage Croix Bleue, comme mentionné à la section « En cas d'urgence médicale en voyage » de la présente garantie.
- b) Frais encourus à la suite d'une situation où vous choisissez de recevoir un *traitement* ou de subir une intervention chirurgicale sans avoir reçu l'approbation préalable de l'Assistance voyage Croix Bleue et/ou lorsque nous ne considérons pas ces soins comme *urgents*.
- c) Une fois votre *traitement* débuté, frais encourus alors que vous avez omis de communiquer préalablement avec l'Assistance voyage Croix Bleue pour évaluer et approuver tout *traitement* additionnel.
- d) Frais excédant 10 000 \$ pour une évacuation d'urgence par transport aérien vers l'établissement médical adéquat le plus proche, quand le transport n'a pas été planifié par l'Assistance voyage Croix Bleue.

2. Traitement prévisible

Frais liés à une *condition médicale* pour laquelle il est prévu ou qu'il est raisonnable de croire que des *traitements* seront nécessaires en voyage.

3. Traitement en attente ou non-respect du traitement prescrit

Condition pour laquelle un avis médical n'a pas été suivi ou pour laquelle les investigations, *traitements*, examens, ou interventions recommandés n'ont pas été effectués.

4. Traitement non urgent, expérimental ou facultatif

Aucune prestation ne sera versée relativement à un *traitement non urgent*, expérimental ou facultatif. À titre d'exemple, les frais pour les consultations ou les *traitements* suivants sont exclus :

- *Examen de routine*;
- Tout *traitement* requis pour la stabilisation continue d'une *condition médicale* chronique, y compris le renouvellement d'une prescription;
- Soins ou *traitements* esthétiques;
- Soins de réadaptation;
- Soins de convalescence;
- Soins donnés pour la commodité du patient;
- Études cliniques;
- Médicaments expérimentaux.

Le seul fait que des *traitements* pouvant être rendus dans votre *pays de résidence permanente* soient de qualité inférieure ou qu'ils soient plus longs à obtenir que ceux qui peuvent l'être au Canada ou dans un pays visité lors d'un voyage secondaire ne constitue pas, au sens de la présente exclusion, une *urgence médicale*.

5. Poursuite d'un traitement une fois l'urgence médicale terminée

La poursuite d'un *traitement*, si nous déterminons que l'*urgence médicale* est terminée.

6. Traitements reçus à la suite de votre refus de transfert ou de rapatriement

Si nous déterminons que vous devriez être transféré dans un autre établissement ou que vous devez être rapatrié dans votre *pays de résidence permanente* pour recevoir un *traitement*, et que vous choisissez de ne pas le faire, aucune prestation ne sera versée pour ce *traitement* ou pour des *traitements* subséquents en lien avec cette *condition médicale*.



7. Facturation abusive ou déraisonnable

Toute somme facturée qui n'est pas considérée comme un *frais usuel et raisonnable*.

8. Traitements non couverts en vertu des programmes gouvernementaux

Traitements qui ne sont pas assurés en vertu des programmes gouvernementaux de la province où les soins sont rendus.

9. Voyage entrepris à des fins médicales

Aucune prestation ne sera versée si votre voyage est entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un *traitement*, une intervention chirurgicale, une évaluation médicale, des soins palliatifs, ou toute autre forme de thérapie.

10. Grossesse, accouchement ou complications associées

Tous les frais liés à la grossesse, y compris ceux en lien avec :

- a) L'accouchement;
- b) Les soins prénataux et postnataux;
- c) La procréation assistée;
- d) L'interruption de grossesse;
- e) Toute complication associée à la grossesse ou à l'accouchement.

11. Enfant né pendant la période de couverture

Frais liés aux soins ou *traitements* reçus par votre enfant né pendant la *période de couverture*.

12. Trouble de santé mentale

Toute *condition médicale* résultant d'un trouble de santé mentale ou d'un trouble psychiatrique, sauf si vous devez être hospitalisé pour cette condition.

13. Suicide et blessure volontaire

Suicide, tentative de suicide ou blessure volontaire, qu'ils soient ou non attribuables à un trouble psychologique.

14. Consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes

Toute *condition médicale* résultant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à votre :

- Usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, y compris les symptômes de sevrage;
- Usage abusif d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes;
- Conduite d'un véhicule moteur avec les facultés affaiblies par une drogue quelconque, que sa consommation soit légale ou non, ou avec un taux d'alcoolémie supérieur à 80 mg par 100 ml de sang (0,08).

15. Acte illégal

Votre participation à un acte criminel ou illégal ou à une tentative de commettre de tels actes, et ce, en vertu de toute loi.

16. Acte de guerre et agitations civiles

Frais liés à :

- Tout acte de guerre, que la guerre soit déclarée ou non;
- Une révolte;
- Une révolution;
- Votre participation volontaire à une émeute ou à une insurrection.

17. Sports ou activités à hauts risques

Toute *condition médicale* résultant de votre participation à des *sports ou activités à hauts risques*.

18. Article prescrit non urgent

Frais liés à l'achat d'un bien prescrit non *urgent*, tel qu'une paire de lunettes ou une prothèse auditive.

19. Traitement reçu après une prolongation

Frais encourus pendant la période de prolongation de votre contrat, s'ils sont liés à une *condition médicale* survenue au cours de la *période de couverture* qui précède votre demande de prolongation.

20. Traitement reçu dans votre pays de résidence permanente

Frais liés à des services ou *traitements* fournis dans votre *pays de résidence permanente* pendant la *période de couverture*, y compris lors d'une « Pause voyage ».

21. Traitement reçu pendant la suspension de la couverture d'assurance

Frais liés à des services ou *traitements* fournis pendant un voyage secondaire alors que la couverture d'assurance est suspendue.

22. Condition médicale survenue pendant la suspension de la couverture d'assurance

Frais liés à toute *condition médicale* survenue pendant un voyage secondaire alors que la couverture d'assurance est suspendue, que les frais soient engagés pendant ou après la suspension de la couverture d'assurance.



23. Maladie survenue pendant la période d'attente

Frais liés à une *maladie* survenue au cours de la *période d'attente*, que les frais soient engagés pendant ou après cette période.

24. Consultations ou examens requis dans le cadre d'une demande d'immigration

Frais liés aux consultations médicales, aux tests et aux examens requis par le gouvernement pour la présentation d'une demande d'immigration.

25. Maladies et malformations congénitales

Pour tout enfant de moins de 2 ans, les frais liés à une *maladie* congénitale ou à une malformation congénitale, diagnostiquée ou non, de même que les problèmes de santé qui en découlent.

SERVICES DE L'ASSISTANCE VOYAGE CROIX BLEUE

Les services de l'Assistance voyage Croix Bleue vous accompagnent pendant votre voyage. Ils sont inclus avec tous nos produits d'assurance voyage et sont disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

EN CAS D'URGENCE EN VOYAGE

Lors d'une urgence en voyage, communiquez immédiatement avec l'Assistance voyage Croix Bleue.

Les numéros pour nous joindre se trouvent à la dernière page de cette police d'assurance et sur votre attestation d'assurance.

Les frais d'interurbains engagés pour joindre nos bureaux et obtenir de l'assistance alors que vous êtes en voyage sont remboursables. Les frais d'itinérance ne sont quant à eux pas remboursables.



AVIS

Dès qu'un événement couvert survient, assurez-vous de communiquer avec l'Assistance voyage Croix Bleue, sans quoi les indemnités pourraient être refusées.

Les services sont fournis par l'Assistance voyage Croix Bleue. Tous les frais engagés en vertu de ces services, s'ils sont couverts par votre contrat, sont payés ou remboursés par l'assureur.

Services offerts avant l'arrivée au Canada

L'Assistance voyage Croix Bleue peut vous fournir des informations sur les visas et les vaccins nécessaires avant votre arrivée au Canada.

Assistance médicale en voyage

Si vous devez consulter un *médecin* ou être hospitalisé à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie* subite, vous ou une personne qui vous accompagne devez appeler immédiatement l'Assistance voyage Croix Bleue.

Selon le lieu de l'*urgence médicale*, l'Assistance voyage Croix Bleue vous dirigera vers un établissement approprié et, si nécessaire, des fonds pourront être avancés à l'*hôpital*.

L'assistance médicale inclut également les services suivants :

- La confirmation de la couverture d'assurance médicale pour faciliter votre prise en charge à la clinique ou à l'*hôpital*;
- Le suivi du dossier médical et la communication avec le *médecin* qui vous traite pendant le voyage;
- La coordination du rapatriement dans votre *pays de résidence permanente*, lorsque médicalement requis;
- La coordination du retour de vos *enfants à charge* au domicile, en toute sécurité, si vous êtes hospitalisé;
- La prise des dispositions nécessaires pour faire venir un *membre de la famille*, si vous devez séjourner à l'*hôpital*;
- La coordination du retour de votre véhicule routier personnel, si une *maladie* ou un *accident* vous rend incapable de le conduire pour retourner à votre résidence.

Assistance générale en voyage

Pour toute autre situation d'urgence, communiquez avec l'Assistance voyage Croix Bleue afin de bénéficier de services tels que :

- L'assistance téléphonique sans frais, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7;

- La coordination des réclamations, s'il y a lieu;
- Le service d'interprète aux appels d'urgence;
- L'assistance en cas de perte ou de vol de papiers d'identité;
- Les informations sur les ambassades et les consulats;
- Les références à un avocat dans le cas d'un *accident grave*;
- Le règlement des formalités en cas de décès et de rapatriement de la dépouille dans votre *pays de résidence permanente*.

POUR UN VOYAGE QUI SE PROLONGE

Si vous souhaitez prolonger votre séjour au-delà des dates prévues au contrat, vous devez prolonger votre couverture d'assurance.

1. Comment prolonger votre couverture d'assurance

Pour prolonger votre couverture d'assurance :

- Vous devez joindre l'agent autorisé qui vous a vendu le contrat d'origine avant la fin de la *période de couverture* de votre contrat;
- Vous devez être toujours admissible à l'assurance;
- Votre état de santé ne doit pas avoir changé depuis le début de la *période de couverture*;
- Vous devez payer la prime additionnelle requise.

Les numéros pour nous joindre se trouvent à la dernière page de cette police d'assurance et sur votre *attestation d'assurance*.

2. Approbation de l'assureur

La vente de la prolongation est conditionnelle à l'approbation de l'*assureur*. Cette dernière pourrait être refusée si vous avez une réclamation à présenter pour la période initiale du contrat en cours, qu'elle soit déjà faite ou non.

Lorsqu'une prolongation est refusée par l'*assureur*, la couverture prend fin à la *date d'expiration du contrat* inscrite sur l'*attestation d'assurance*.



AVIS

Lors d'une demande de prolongation, vous devez nous aviser de toute réclamation faite ou à venir en lien avec des frais encourus depuis la *date d'entrée en vigueur du contrat*. Si vous omettez de le faire, aucune réclamation pour la *période de couverture* qui précède votre demande de prolongation ne sera acceptée si elle est présentée après que la prolongation ait été accordée.

Lorsqu'une prolongation nécessite l'émission d'un nouveau contrat, notamment lorsque votre séjour dépasse la durée de 366 jours permise par contrat, seules les couvertures offertes par le nouveau contrat s'appliquent au voyage, incluant ses conditions, limitations et exclusions.

3. Situations qui entraînent la prolongation automatique de la garantie *Soins médicaux d'urgence*

La garantie est prolongée automatiquement, sans frais :

- Jusqu'à concurrence de 24 heures lorsque le retour à votre *pays de résidence permanente* est reporté en raison d'un retard du transporteur, d'un accident de la route ou d'une panne de votre véhicule privé utilisé pour revenir de voyage;
- Pour la durée de votre *hospitalisation* et les 24 heures qui suivent votre congé de l'*hôpital*;
- Jusqu'à concurrence de 72 heures lorsque le retour à votre *pays de résidence permanente* est reporté en raison d'une *urgence médicale* qui vous affecte. La *condition médicale* doit avoir commencé dans les 24 heures qui précèdent la date de départ prévue et doit nécessiter des *traitements d'urgence*.

PAUSE VOYAGE

Vous pouvez retourner dans votre *pays de résidence permanente*, puis revenir au Canada sans que le contrat d'assurance ne prenne fin.

Au cours de cette période, aucune couverture d'assurance n'est valide et aucun remboursement de prime n'est accordé pour les jours passés dans votre *pays de résidence permanente*. Chaque fois que vous revenez au Canada, vous devez de nouveau rencontrer les critères d'admissibilité à l'assurance.

De plus, au moment de revenir au Canada, une condition de santé qui n'est pas *stable* sera considérée comme une *condition médicale préexistante*, et sera donc exclue pour le reste de la durée de votre contrat, conformément à la section « Exclusions dues aux conditions médicales préexistantes » de la garantie **Soins médicaux d'urgence**.

POUR MODIFIER VOTRE CONTRAT

Pour apporter une modification à votre contrat, vous devez communiquer avec l'agent autorisé qui vous a vendu le contrat d'origine.

Toute modification apportée au contrat doit figurer sur la nouvelle version de votre *attestation d'assurance* pour être valable et applicable.

POUR ANNULER VOTRE CONTRAT

Vous pouvez demander l'annulation et le remboursement de votre contrat à l'agent autorisé qui vous a vendu l'assurance :

- a) Avant la *date d'entrée en vigueur du contrat*, ou;
- b) Après la *date d'entrée en vigueur du contrat*, au cours des 10 jours qui suivent sa date d'achat, **sauf si** :
 - Vous avez présenté ou comptez présenter une réclamation en lien avec le contrat, ou;
 - Le contrat est d'une durée de 10 jours ou moins.

Frais administratifs lors de l'annulation du contrat

Lorsqu'un contrat **Visiteurs au Canada** est annulé, des frais administratifs de **25 \$** sont déduits du remboursement.

POUR METTRE FIN À VOTRE CONTRAT PLUS TÔT QUE PRÉVU

Si vous quittez le Canada ou si vous devenez assuré en vertu d'une autre assurance avant la *date d'expiration du contrat* et que vous n'avez pas et ne comptez pas présenter de réclamation, vous pouvez demander à l'agent autorisé qui vous a vendu l'assurance d'y mettre fin et obtenir un remboursement partiel de votre prime.

Lorsqu'il est autorisé, le remboursement correspond aux journées inutilisées du contrat, moins des frais administratifs de 25 \$. Les journées inutilisées sont comptabilisées comme suit :

- À partir du lendemain de votre date de départ du Canada ou à partir de la date d'entrée en vigueur d'une assurance médicale obligatoire au Canada, sur présentation d'une preuve attestant de cette date, ou;
- À partir du lendemain de la date à laquelle nous recevons votre demande, sans présentation de preuve.

Toute preuve fournie doit clairement indiquer la date d'entrée en vigueur de l'autre assurance qui vous couvre dorénavant ou clairement démontrer que vous étiez à l'extérieur du Canada à la date indiquée au moment de la demande (par exemple, votre billet de transport pour le retour à votre *pays de résidence permanente* ou une étiquette de bagages émise par le transporteur et sur laquelle apparaissent votre nom, la date ainsi que le lieu de retour).

Aucun remboursement de prime n'est accordé si :

- Vous avez présenté ou comptez présenter une réclamation en lien avec le contrat, ou;
- Vous êtes rapatrié à nos frais.

POUR PRÉSENTER UNE RÉCLAMATION

1. Comment obtenir un formulaire de réclamation

Nos formulaires de demande de règlement sont disponibles sur notre site Web ou peuvent être obtenus en communiquant avec notre service à la clientèle.

Vous trouverez les coordonnées spécifiques aux réclamations à l'avant-dernière page de cette police d'assurance.

2. Comment présenter votre réclamation

Notre responsabilité n'est engagée que si vous avez communiqué avec l'*Assistance voyage Croix Bleue* dans les délais prescrits, tel que stipulé dans la garantie **Soins médicaux d'urgence**.

Vous devez nous transmettre le formulaire de demande de règlement rempli dans les 90 jours qui suivent l'événement ainsi que toutes les pièces justificatives et les factures détaillées relatives aux services reçus ou aux achats effectués.

Vous trouverez les coordonnées spécifiques aux réclamations à l'avant-dernière page de cette police d'assurance.

3. Fournir les renseignements nécessaires

Dans le but de traiter votre réclamation, des pièces justificatives peuvent être exigées. Une liste de ces dernières figure à la section « Pièces justificatives » de la garantie **Soins médicaux d'urgence**.

Une preuve démontrant que vous détenez une couverture d'assurance valide pour la portion initiale de votre séjour auprès d'une autre compagnie d'assurance pourrait également être exigée.

Enfin, nous nous réservons le droit d'exiger, à nos frais, des examens médicaux dans le cadre d'une réclamation et, si la loi nous y autorise, de faire pratiquer une autopsie en cas de décès.

4. Délais de traitement de votre réclamation

Nous disposons des 30 jours ouvrables qui suivent la réception de tous les documents nécessaires à l'étude de votre dossier pour :

- Vous verser l'indemnité ou vous aviser que le versement a été fait au fournisseur de soins ou de services, ou;
- Refuser votre réclamation par écrit et fournir le ou les motifs justifiant cette décision.

5. Paiement de votre réclamation

Tout règlement sera effectué au moyen d'un chèque libellé au fournisseur de service, au *titulaire du contrat* ou au cessionnaire de celui-ci, après la réception et l'évaluation des preuves pertinentes et des renseignements nécessaires s'y rapportant, selon les modalités prévues. Cependant, dans tous les cas, nous nous réservons le droit de payer directement le fournisseur de services.

Tout montant que nous payons ou qui est payé en notre nom nous libère, jusqu'à concurrence de ce montant, de toute obligation.

Si une réclamation fait l'objet d'une entente directe entre nous et le fournisseur d'un service dont vous avez bénéficié, vous devez fournir tout document original nécessaire au paiement de cette réclamation, y compris le formulaire de demande de règlement assurance voyage. À défaut de le faire, vous vous rendez responsable des sommes dues ou que nous ne pouvons recouvrer.

6. Pour contester une décision de refus de réclamation

Si votre réclamation a été refusée, vous pouvez contester ce refus ou demander une révision de notre décision.

Pour ce faire, vous devez nous envoyer, dans les 12 mois qui suivent le refus, une demande écrite faisant valoir votre point de vue ou fournir de nouveaux documents qui pourraient modifier notre décision.

À la réception de votre demande de révision :

- a) Nous en accuserons réception par écrit;
- b) Nous vous informerons des recours possibles;
- c) Nous vous communiquerons notre décision, par écrit ou par téléphone, dans les 4 mois qui suivent.

Votre demande et vos pièces justificatives doivent être envoyées à l'adresse suivante :

Croix Bleue - Règlements assurance voyage

1981, avenue McGill College, bureau 400

Montréal (Québec) H3A 0H6

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Coordination des prestations

Les prestations prévues au contrat ne couvrent que les frais excédentaires non couverts par un autre contrat d'assurance individuel ou collectif ou par une loi ou un *régime public d'assurance maladie*.

Si vous avez droit à des prestations similaires en vertu d'un autre contrat individuel, collectif ou avec un transporteur aérien, les prestations payables sont coordonnées de sorte que le total des sommes payées n'excède pas le montant qui fait l'objet de la demande de règlement.

Devise et intérêts

Tous les montants indiqués dans ce contrat ainsi que les sommes payables sont en dollars canadiens. Aucun intérêt ne sera versé sur les sommes payables en vertu de ce contrat.

Droit de subrogation

Si vous acquérez un droit de poursuite contre une tierce partie en vertu du présent contrat, *l'assureur* est subrogé dans vos droits jusqu'à concurrence des frais remboursés par *l'assureur*.

Vous devez en tout temps prendre les mesures nécessaires en vue de préserver votre droit de poursuite et collaborer avec *l'assureur* dans l'exercice de son droit de subrogation, notamment en lui fournissant les documents requis.

Si vous concluez une entente ou que vous acceptez un paiement de la tierce partie responsable de la perte sans notre accord écrit, nous serons alors libérés de toute obligation envers vous.

Exactitude des renseignements fournis

Votre contrat est établi sur la base des renseignements que vous nous avez fournis. Lorsque vous y souscrivez, vos réponses doivent être complètes et exactes, sans quoi votre contrat pourrait être annulé et/ou votre réclamation refusée.

Si vous constatez une erreur sur votre *attestation d'assurance*, vous devez immédiatement en aviser l'agent autorisé qui vous a vendu le contrat.

Fausse déclaration, omission de divulgation, fraude ou tentative de fraude

En cas de réclamation, nous vérifions les renseignements fournis, y compris ceux relatifs à vos antécédents médicaux.

Si vous ou quelqu'un agissant en votre nom fait une déclaration ou une réclamation frauduleuse, mensongère ou exagérée, que ce soit au moment de l'adhésion à l'assurance, au moment d'une réclamation ou à tout autre moment au cours de la vie du contrat, le contrat sera considéré nul et non avenu.

Loi applicable et juridiction

Le contrat est soumis exclusivement aux lois de la province canadienne où il a été émis.

Tout litige relatif à la conclusion, à l'interprétation ou à l'exécution du contrat sera soumis exclusivement aux tribunaux compétents de la province canadienne où le contrat a été émis et les parties conviennent de se soumettre à sa juridiction.

Modification du contrat par l'assureur

Les conditions du contrat ne peuvent être modifiées à moins d'une entente écrite entre le *titulaire du contrat* et *l'assureur*.

La renonciation ou l'omission, de notre part, d'exiger l'exécution ou l'observation d'une disposition quelconque du contrat ne doit pas être interprétée comme une renonciation à notre droit d'exiger l'exécution ou l'observation de toute disposition.

Prime d'assurance

Votre prime est calculée en fonction :

- De votre *âge*;
- De la durée de votre voyage;
- Du montant de couverture sélectionné;
- Du montant de *franchise* sélectionné, le cas échéant.

Qualité et accessibilité des soins

Nous déployons tous les efforts nécessaires afin que vous obteniez les meilleurs soins médicaux et hospitaliers possible. Ni nous ni *l'Assistance voyage Croix Bleue* ne pourrions être tenus responsables de la qualité des soins administrés ou de leur éventuelle indisponibilité.

Rapatriement de la personne assurée

Aucun remboursement de prime pour un départ hâtif du Canada n'est accordé lorsque vous êtes rapatrié aux frais de *l'assureur*.

En l'absence d'une contre-indication médicale, nous pouvons exiger votre rapatriement dans votre *pays de résidence permanente* ou votre transfert vers un lieu de traitement différent.

Si vous refusez le rapatriement ou le transfert, nous pourrions mettre fin à votre assurance et aucun remboursement de prime ne sera accordé. L'avis de terminaison sera suffisant.

Validité du contrat

L'assurance n'est valide que si elle est achetée et la prime payée en entier avant la *date d'entrée en vigueur du contrat*. De plus, la durée totale des voyages secondaires faits à l'extérieur du Canada ne doit pas excéder 49 % de la *période de couverture* du contrat.

DÉFINITIONS

L'*assureur* est le seul responsable des définitions et de l'interprétation des termes utilisés dans cette police d'assurance.

Accident désigne un événement dû à une cause externe et de nature violente qui occasionne, directement et indépendamment de toute autre cause, des blessures corporelles pendant que l'assurance est en vigueur. L'accident est toujours imprévisible, soudain, non intentionnel et ne désigne en aucun cas une *maladie* ou une infection.

Âge désigne l'âge au moment de l'achat de votre contrat.

Assistance voyage Croix Bleue désigne CanAssistance, compagnie mandatée par l'*assureur* pour offrir les services d'assistance aux *personnes assurées*.

Assureur désigne Canassurance Compagnie d'Assurance.

Attestation d'assurance désigne le document certifiant l'existence d'un contrat et qui précise entre autres : les *personnes assurées*, le numéro de contrat, les dates de couverture, le produit et la garantie souscrits, la *franchise* et les montants associés.

Compagnon de voyage désigne la personne qui :

- Planifie et effectue le voyage avec vous;
- Voyage aux mêmes dates que vous;
- A le même point d'arrivée et de départ de voyage que vous.

Condition médicale désigne un trouble de santé, une *maladie* ou une blessure (y compris les symptômes de conditions non diagnostiquées).

Condition médicale préexistante désigne toute *condition médicale* présente au moment de l'entrée en vigueur de la garantie ou du retour au Canada suite à une pause voyage.

Conjoint désigne la personne avec qui le *titulaire du contrat* est marié ou avec laquelle il réside en permanence depuis au moins un an. La dissolution du mariage par divorce ou par annulation de même que la séparation de fait de plus de 3 mois annulent ce statut.

Date d'entrée en vigueur du contrat désigne la date à laquelle la couverture débute. Cette date est indiquée sur l'*attestation d'assurance*.

Date d'expiration du contrat désigne la date à laquelle la couverture prend fin. Cette date est indiquée sur l'*attestation d'assurance*.

Enfant à charge désigne un enfant du *titulaire du contrat*, de son *conjoint*, ou des deux, qui est âgé de plus de 30 jours à la *date d'entrée en vigueur du contrat*, qui est non marié et qui dépend du soutien du *titulaire du contrat*.

De plus, pour être considéré comme enfant à charge, l'enfant doit être :

- Âgé de 20 ans ou moins, ou;
- Âgé de 21 à 24 ans et fréquenter un établissement d'enseignement en tant qu'étudiant inscrit à temps plein, ou;
- Handicapé physiquement ou mentalement, peu importe son *âge*.

Examen de routine désigne une consultation périodique fixée à l'avance avec un *médecin* au cours de laquelle aucun nouveau symptôme ou aucune aggravation de symptômes existants ne survient et aucune nouvelle anomalie n'est constatée par le *médecin*.

Frais usuels et raisonnables désignent les 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.

Franchise désigne la partie des frais admissibles au contrat dont vous êtes responsable et que vous devez acquitter lors d'une réclamation faite en vertu de la garantie **Soins médicaux d'urgence**. La franchise s'applique à toute la durée du contrat et par *personne assurée*. Si vous avez décidé d'inclure une franchise dans votre contrat, son montant sera indiqué sur votre *attestation d'assurance*.

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

Un hôpital n'est pas un établissement utilisé principalement en tant que clinique, centre de soins palliatifs, centre d'hébergement et de soins 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.

Hospitalisation désigne l'admission et le séjour dans un *hôpital* comme patient alité pour y recevoir des soins de courte durée, et ce, pour une période minimale de 18 heures. Une chirurgie d'un jour sera toujours considérée comme une hospitalisation, sans égard à sa durée. Hospitalisation ne désigne en aucun cas des soins de convalescence ou de réadaptation physique ou intellectuelle.

Maladie désigne une détérioration de la santé ou un désordre de l'organisme constaté par un *médecin*.

Médecin désigne une personne sans aucun lien de parenté avec la *personne assurée*, 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/votre famille désigne le *conjoint*, le père, la mère, les grands-parents, les petits-enfants, les beaux-parents, un enfant (pas seulement un *enfant à charge*) de la *personne assurée* et/ou du *conjoint*, un frère, une sœur, un demi-frère, une demi-sœur, un beau-frère, une belle-sœur, un gendre, une bru, un oncle, une tante, un neveu ou une nièce.

Membre de la/votre famille immédiate désigne le *conjoint*, le père, la mère et les enfants (pas seulement les *enfants à charge*) de la *personne assurée*, du *conjoint* ou des deux.

Pays de résidence permanente désigne le pays dans lequel la *personne assurée* réside de manière permanente immédiatement avant son arrivée au Canada.

Période d'attente désigne, lorsque le contrat est acheté après votre arrivée au Canada, la période qui débute le jour de l'achat du contrat et qui se termine à la fin du 3^e jour.

Période de couverture désigne la période comprise entre la *date d'entrée en vigueur du contrat* et la *date d'expiration du contrat* indiquées sur l'*attestation d'assurance*.

Personne(s) assurée(s) désigne toute personne inscrite à titre d'assuré sur l'*attestation d'assurance*.

Phase terminale signifie la période où la mort semble inévitable, à plus ou moins brève échéance, quand il n'existe pas de *traitement* pour combattre la *maladie* ou quand la *maladie* résiste à tout *traitement* curatif.

Régime public d'assurance maladie désigne tout régime public d'assurance maladie provincial, territorial ou fédéral canadien.

Sports ou activités à hauts risques désignent :

1. Tout sport ou activité pour lequel les consignes de sécurité, les panneaux d'avertissements ou les zones interdites ne sont pas respectés.
2. Tout **sport extrême** ou activité impliquant des cascades, des voltiges ou des installations improvisées.
3. Tout **sport motorisé** en contexte de compétition ou d'entraînement, y compris sur une piste prévue à cet effet ou ailleurs.
4. Tout **sport pratiqué à titre de professionnel rémunéré**.
5. Toute **compétition sportive de haut niveau**, y compris les Jeux olympiques et championnats nationaux ou internationaux.
6. Tout **sport aérien**, y compris :
 - Deltaplane
 - Paravoile (parasail)
 - Saut à l'élastique (bungee jumping)
 - Saut en parachute ou en chute libre
7. Tout **sport de combat**, y compris :
 - Boxe
 - Judo
 - Karaté
8. Tout **sport autorisant le plaquage ou la mise en échec**, y compris :
 - Football américain
 - Hockey
 - Rugby
9. Tout **sport aquatique à haut risque**, y compris :
 - Canoë, kayak ou rafting pratiqué sur des rapides de grades 4 à 6 selon l'échelle internationale de la classification des rapides (International Scale of River Difficulty)
 - Canyonisme (canyoning)
 - Planche aérotractée (kitesurf)
 - Plongée sous-marine pratiquée :
 - Sans certification adéquate (à l'exception d'une activité d'initiation encadrée par une personne certifiée), ou;
 - À plus de 30 mètres de profondeur, ou;
 - Dans un environnement comportant un haut degré de risque (épave, caverne, sous glace, de nuit, etc.).
10. Tout **sport de montagne ou de grimpe à haut risque**, y compris :
 - Escalade
 - Alpinisme de grades 4 et 5 selon l'échelle du Yosemite Decimal System — YDS
 - Sport de neige hors-piste ou comportant des sauts ou des acrobaties
 - Sport de neige utilisant une voile
 - Vélo de montagne hors-piste ou comportant des sauts ou des acrobaties

Stable désigne une *condition médicale préexistante* qui est demeurée inchangée au cours d'un certain nombre de mois qui précèdent la date de prise d'effet de la garantie.

Pour qu'une *condition médicale préexistante* soit considérée stable, elle doit remplir tous les critères suivants :

1. Aucun nouveau diagnostic médical n'a été posé;
2. Aucun nouveau symptôme n'est apparu, et il n'y a eu aucune aggravation ou augmentation de la fréquence de symptômes existants;
3. Aucune *hospitalisation* n'a eu lieu;
4. Aucun nouveau médicament n'a été prescrit ou recommandé;
5. Aucun changement de posologie¹ n'a été apporté à un médicament prescrit ou recommandé (dose augmentée ou diminuée, ou consommation arrêtée);
6. Aucun nouveau *traitement* ou test médical n'est en attente ou n'a été prescrit, entrepris ou recommandé;
7. Aucun *traitement* existant n'a été modifié ou interrompu;
8. Aucun *traitement* prescrit ou recommandé ni aucun avis médical n'a été ignoré.

¹Nous ne considérons pas comme un changement de posologie de médication existante les éléments suivants :

- Ajustement de routine d'insuline ou de Coumadin^{MD};
- Remplacement d'un médicament par une marque générique équivalente, si sa posologie demeure inchangée;
- Diminution de posologie d'un médicament pour le cholestérol;
- Ajustement à un *traitement* d'hormonothérapie de substitution;
- Changement à la consommation d'un médicament non prescrit tel que : Aspirin^{MD}, vitamines, minéraux, etc.;
- Utilisation d'une pommade ou d'un onguent prescrit pour une irritation cutanée.

Titulaire du contrat désigne la personne nommée comme telle sur l'*attestation d'assurance*.

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

Urgence médicale/urgent désigne une *condition médicale* soudaine et imprévisible nécessitant un *traitement* immédiat. Une urgence cesse lorsqu'il est établi par l'*Assistance voyage Croix Bleue* qu'aucun autre *traitement* n'est requis au Canada ou à destination d'un voyage secondaire ou que la *personne assurée* est en mesure de rentrer dans son *pays de résidence permanente* pour y recevoir ces *traitements*.

PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Consentement

Étendu du consentement

En souscrivant à un produit d'assurance voyage Croix Bleue, vous consentez à la collecte, à l'utilisation, à la conservation et à la divulgation de vos renseignements personnels par l'assureur conformément aux termes du présent contrat, de notre politique de confidentialité telle que modifiée de temps à autre et disponible sur notre site Web aux adresses indiquées ci-dessous (ci-après, notre «**Politique de confidentialité**») ou de toute autre manière conformément aux lois applicables en matière de protection de la vie privée. Pour plus de clarté, un «**renseignement personnel**» aux fins du présent contrat désigne tout renseignement qui concerne la personne assurée et permet directement ou indirectement de l'identifier.

Retrait du consentement

Vous pouvez en tout temps retirer votre consentement, sous réserve des restrictions prévues par la loi. Cependant, en cas de retrait de ce consentement, vous comprenez que nous serons dans l'incapacité de vous fournir la couverture de votre police d'assurance voyage Croix Bleue. Nous nous réservons donc le droit de résilier immédiatement le présent contrat.

Politique de confidentialité

Notre Politique de confidentialité évolue constamment et elle s'appliquera aux différentes interactions que nous pourrions avoir avec vous au cours de la durée ce contrat, par exemple lorsque vous interagissez avec nous sur notre site Web, lorsque vous nous faites parvenir des nouveaux renseignements personnels via des formulaires Web ou papier ou encore au téléphone, lorsque vous déposez des documents sur nos sites de dépôt sécurisés, ou par tout autre moyen.

Nous mettons régulièrement à jour notre Politique de confidentialité. Cette dernière est rédigée de manière simple, claire et avec le plus de transparence. Nous voulons vous aider à mieux comprendre nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels. Nous vous invitons à la consulter et à nous revenir avec toute question que vous pourriez avoir sur celle-ci. L'adresse de notre site Web vers notre Politique de confidentialité et les coordonnées pour nous joindre sont indiquées plus bas.

Confidentialité de vos renseignements personnels

La protection de la confidentialité des renseignements personnels de nos assurés est importante pour nous. Les membres de notre personnel accordent une grande importance à nos politiques et procédures en matière de sécurité et protection des renseignements personnels. Nous disposons d'excellents programmes de formation et de sensibilisation à la protection des renseignements personnels obligatoires pour tous nos employés. Nous nous engageons en tout temps à appliquer notre Politique de confidentialité de manière à respecter les lois applicables en matière de confidentialité et de protection des renseignements personnels.

Collecte de vos renseignements personnels

Lors de la proposition d'assurance et à tout moment subséquent où la collecte de vos renseignements personnels est nécessaire, nous pouvons recueillir et conserver vos renseignements personnels afin de déterminer votre admissibilité, administrer votre police d'assurance, vous recommander des produits et services et pour toute autre finalité indiquée dans notre Politique de confidentialité.

Nous pouvons collecter des renseignements personnels à votre sujet, tels que :

- Des renseignements d'identification (par exemple : nom, adresse postale, numéro de téléphone, date de naissance, adresse courriel, etc.);
- Des renseignements d'authentification (par exemple : identifiant, adresse IP, mot de passe, etc.);
- Des renseignements financiers (par exemple : emploi, nom de la banque, numéro du compte bancaire, montant de la transaction, etc.);
- Des renseignements médicaux (par exemple : dossier médical, historique médical, renseignements sur le bilan de santé, renseignements sur le style de vie, renseignements relatifs à une intervention médicale subie, etc.);
- Des renseignements sur les services et produits concernant l'assuré (par exemple, numéro de police d'assurance, noms et coordonnées des bénéficiaires, renseignements sur une demande de règlement, etc.);

- Des renseignements sur les communications découlant de votre relation avec nous; et
- Tout autre renseignement nécessaire à la fourniture des produits et services.

Nous pouvons recueillir vos renseignements personnels directement auprès de vous ou par l'intermédiaire de nos représentants. Nous pouvons également recueillir ces renseignements personnels auprès d'autres sources, incluant, mais sans s'y limiter, de tout médecin, tout professionnel de la santé, tout hôpital, toute clinique, toute pharmacie ou tout autre établissement médical ou connexe, toute compagnie d'assurance, le gouvernement ou les autorités de réglementation, ou autre organisme, établissement ou personne ayant des dossiers ou des renseignements sur vous ou votre santé. Dans tous les cas, nous nous engageons à obtenir votre consentement préalablement à la collecte de vos renseignements personnels, que ceux-ci soient collectés par nous directement ou par l'entremise d'une tierce partie (sauf dans la mesure où la collecte auprès d'un tiers est autorisée par la loi).

Utilisation de vos renseignements personnels

Afin de nous permettre d'administrer votre police d'assurance, et ce, selon votre type de couverture et en fonction des différentes interactions que nous pourrions avoir avec vous pendant la durée de ce contrat, les renseignements personnels que vous nous fournissez ou qui sont recueillis auprès d'un tiers peuvent être utilisés aux diverses fins suivantes :

- Vérifier votre identité;
- Comprendre et combler vos besoins et préférences;
- Établir la pertinence de nos produits et services;
- Offrir les produits et services décrits dans la police et auxquels vous êtes admissible;
- Évaluer le risque d'assurance;
- Traiter une transaction d'achat de service ou de produit;
- Traiter et payer vos demandes de réclamation et de règlement;
- Fournir nos services d'assistance médicale et d'assistance voyage;
- Transmettre des offres promotionnelles et rabais spéciaux personnalisés;
- Communiquer avec vous;
- Répondre à une demande que vous nous avez adressée;
- À des fins administratives internes;
- Assurer la qualité du service et protéger les deux parties en cas de désaccord;
- Déceler et prévenir les brèches de sécurité et la fraude et procéder à des investigations, le cas échéant; et
- Comme la loi le permet ou l'exige.

Communication de vos renseignements personnels

À ces fins, nous pouvons communiquer vos renseignements personnels à nos représentants et à certains tiers à qui il est nécessaire de les communiquer aux fins auxquelles ces renseignements sont recueillis, incluant, mais, sans s'y limiter, à nos employés, nos dirigeants, nos administrateurs, nos mandataires, nos consultants, nos filiales, d'autres organisations canadiennes de Croix Bleue, nos réassureurs, nos partenaires, nos sous-traitants et fournisseurs de services ou à toute tierce partie autorisée en vertu d'une loi ou d'une réglementation.

Les tierces parties peuvent, entre autres, être d'autres compagnies d'assurance, le gouvernement et les organismes de réglementation et des institutions financières. Des renseignements médicaux peuvent aussi être communiqués à votre médecin ou à tout autre fournisseur de soins de santé spécialisés, s'il y a lieu, conformément aux lois applicables.

Nous limitons les renseignements que nous fournissons aux personnes autorisées aux seuls renseignements qui sont nécessaires pour leur permettre de s'acquitter de leurs fonctions.

Notez également que vos renseignements personnels peuvent être sauvegardés et communiqués à l'extérieur de votre province de résidence. En effet, à titre d'exemple, vos renseignements personnels peuvent être sauvegardés sur des solutions infonuagiques, lesquelles peuvent nécessiter le transfert de données à l'extérieur de votre province de résidence ou même du Canada.

Conservation de vos renseignements personnels

De manière générale, nous visons à conserver vos renseignements personnels uniquement pour la durée nécessaire à la finalité pour laquelle nous avons obtenu vos renseignements personnels. Vous devez toutefois comprendre que pour nous permettre de nous conformer à des exigences légales ou réglementaires, il est possible que nous soyons dans l'obligation de conserver vos renseignements personnels pour des périodes plus longues. À cet effet, nous avons établi un calendrier de rétention des données qui est disponible à l'ensemble de nos employés. Ce calendrier de rétention permet d'aider notre équipe à mieux gérer vos renseignements personnels et assurer leur conservation conformément à la législation et la réglementation applicables à Croix Bleue.

À la fin de leur durée de conservation telle que prévue par notre calendrier de rétention des données, vos renseignements personnels sont détruits et/ou anonymisés de manière sécuritaire, conformément aux lois applicables, aux bonnes pratiques de l'industrie et aux pratiques de sécurité adoptées par Croix Bleue de temps à autre.

Vos droits relatifs à vos renseignements personnels

Accès à vos renseignements personnels

À la réception d'une demande écrite de votre part, nous vous donnerons accès à vos renseignements personnels afin de vérifier leur exactitude ou leur exhaustivité et, au besoin, vous pourrez demander que vos renseignements personnels soient mis à jour et/ou corrigés.

Vous pouvez également demander une copie de vos renseignements personnels qui sont en notre possession. Un montant raisonnable peut toutefois être exigé afin de couvrir les frais de reproduction et de manutention. Vous serez informé des coûts avant la reproduction des documents.

Rectification de vos renseignements personnels

Si vous croyez que les renseignements personnels que nous possédons à votre sujet sont inexacts ou incomplets, vous pouvez faire une demande de rectification par écrit afin de corriger ces renseignements personnels. Nous y apporterons les modifications appropriées nécessaires.

Pour communiquer avec nous

Pour toute information additionnelle concernant le traitement de vos renseignements personnels, ou sur la gestion de ces renseignements, vous pouvez consulter notre Politique de confidentialité sur notre site Web ou nous écrire à :

Canassurance Compagnie d'Assurance

a/s **Chef de la protection des renseignements personnels**

1981, avenue McGill College, bureau 105

Montréal (Québec) H3A 0H6

Par courriel :

renseignementspersonnels@qc.croixbleue.ca

Via le site sécurisé :

qc.croixbleue.ca/depot

Politique de confidentialité :

<https://qc.croixbleue.ca/politique-de-confidentialite>

AVIS LÉGAL

Tout avis adressé à l'assureur peut être transmis à :

Canassurance Compagnie d'Assurance

Case postale 910, succursale B, Montréal (Québec) H3B 3K8

En foi de quoi, l'assureur a signé le présent contrat, lequel doit être validé par un représentant autorisé.



Sylvain Charbonneau

Président et chef de la direction

RÉCLAMATIONS

Obtenir un formulaire de réclamation

Site web

<https://canassistance.com/assures/reclamations>

Téléphone

1 800 387-2538 | 514 286-6690

Présenter votre réclamation

Via le site sécurisé

<https://canassistance.com/fr/assures/depot>

Par la poste

Croix Bleue - Règlements assurance voyage

Case postale 3888, succursale B

Montréal (Québec) H3B 3L7

POUR NOUS JOINDRE

Assistance en voyage

Canada / États-Unis	1 800 361-6068
Mexique	800 062-3174
République dominicaine	1 800 203-9666
Ailleurs	1 800 7328-7473
Ailleurs, à frais virés	514 286-8411

Prolongation de contrat

Canada / États-Unis	1 877 986-7681
Ailleurs, à frais virés	514 286-7681

Croix Bleue Canassurance

1981, avenue McGill College
Bureau 105
Montréal (Québec)
H3A 0H6

qc.croixbleue.ca



^{MD} Le nom et symbole Croix Bleue sont des marques déposées de l'Association canadienne des Croix Bleue, une association de régimes indépendants de Croix Bleue, utilisé sous licence par l'Association d'Hospitalisation Canadienne.

[†] Le symbole Blue Shield est une marque déposée de Blue Cross Blue Shield Association.

