

DESCRIPTION DE LA GARANTIE ASSURANCE VOYAGE

**SYND. DES TRAVAILLEURS DE L'ALUMINIUM D'ALMA,
MÉTALLOS L9490**

contrat numéro INT712

Mise à jour : 2014

Les conditions stipulées dans les pages subséquentes contenues dans les présentes font partie intégrante du contrat.

SYND. DES TRAVAILLEURS DE L'ALUMINIUM D'ALMA, MÉTALLOS L9490

ci-après appelé « preneur », sous le numéro de contrat INT712,



ci-après appelé « assureur »,



ci-après appelé « administrateur ».

Moyennant le paiement par le « preneur » des primes exigées par l'« administrateur », l'« assureur » convient de fournir les prestations décrites dans les présentes aux personnes admissibles du preneur, ainsi qu'à leurs personnes à charge, conformément aux conditions de ce contrat.

Date d'entrée en vigueur : l'assureur convient de fournir la protection à compter de minuit une minute, heure locale à l'adresse du preneur, le **1^{er} septembre 2013**.

*** CES COUVERTURES NE S'APPLIQUENT PAS SI LA PROTECTION ACCIDENT-MALADIE EST EXEMPTÉE**

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

Période d'attente

Dès que le salarié a satisfait la période d'attente prévue au contrat sous la garantie accident-maladie

Personnes à charge

Désigne le conjoint ou un enfant à charge (de 30 jours à 20 ans et/ou de 21 à 25 ans si étudiant à temps plein);

GARANTIE D'ASSURANCE SANTE HORS PROVINCE

Remboursement

100 %

Maximum de remboursement

Jusqu'à un maximum de 5 000 000 \$

Nombre de jours couverts

180 jours par voyage

ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE

Remboursement

100 %

Maximum de remboursement avant départ

Jusqu'à un maximum de 5 000 \$

Maximum de remboursement après départ

Jusqu'à un maximum de 5 000 \$

ASSURANCE BAGAGES

Remboursement

100 %

Maximum de remboursement

Jusqu'à un maximum de 1 000 \$

FIN DE LA GARANTIE

Date à laquelle l'adhérent atteint l'âge de 75 ans ou prend sa retraite, selon le premier de ces événements ;

SECTION A - GARANTIE D'ASSURANCE SANTE HORS PROVINCE

ARTICLE I - CONDITIONS GENERALES

1) Rapatriement de l'assuré

En l'absence de contre-indication médicale, l'assureur peut exiger le rapatriement de tout assuré ou son transfert à un lieu de traitement différent. Tout refus au rapatriement met fin au droit à des prestations.

2) Limitation de responsabilité

À défaut de communiquer avec CanAssistance en cas de consultation médicale ou d'hospitalisation suite à un accident ou une maladie subite, les indemnités pourraient être refusées.

L'assureur et CanAssistance ne sont pas responsables de la disponibilité ou de la qualité des soins médicaux et hospitaliers administrés, ni de l'impossibilité d'obtenir de tels soins.

ARTICLE II - OBJET DE L'ASSURANCE SANTE HORS PROVINCE

Les prestations sont versées pour des frais usuels et raisonnables engagés par suite d'une situation d'urgence résultant d'un accident ou d'une maladie subite qui survient au cours d'un voyage durant la période de couverture.

La période de couverture est limitée à 180 jours par voyage.

Les traitements admissibles sont ceux déclarés nécessaires à la stabilisation de la condition médicale. Les prestations sont accordées en supplément et non en remplacement des prestations prévues par les programmes gouvernementaux.

Chaque assuré est couvert pour les frais usuels et raisonnables énumérés ci-dessous, sous réserve d'un maximum de 5 000 000 \$ par voyage et à condition que ces frais ne soient pas engagés avant d'avoir obtenu l'autorisation de CanAssistance.

ARTICLE III - DESCRIPTION DES FRAIS ET SERVICES COUVERTS

1) Frais hospitaliers, médicaux et paramédicaux

a) Hospitalisation

Les frais d'hospitalisation en chambre privée ou semi-privée, excédant ceux qui sont remboursés ou remboursables en vertu des programmes gouvernementaux.

b) Frais accessoires

Les frais inhérents (téléphone, télévision, stationnement, etc.) à une hospitalisation, sur présentation de pièces justificatives, jusqu'à un maximum de 100 \$ par hospitalisation.

c) Honoraires d'un médecin

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

d) Appareils médicaux

Le coût d'achat ou de location de béquilles, de cannes ou d'attelles; le coût de location de fauteuils roulants, d'appareils orthopédiques ou d'autres appareils médicaux, lorsqu'ils sont prescrits par le médecin traitant.

e) Honoraires d'infirmiers

Les honoraires pour les soins privés d'un infirmier diplômé (sans aucun lien de parenté avec l'assuré) durant la période d'hospitalisation, lorsque ces soins sont médicalement requis et prescrits par le médecin traitant.

f) Services professionnels (lorsque prescrits dans le cadre d'un traitement d'urgence)

Les services professionnels de physiothérapeute, chiropraticien, ostéopathe ou podiatre lorsque ces soins sont médicalement requis et prescrits par le médecin traitant, jusqu'à un maximum de 300 \$ par profession.

g) Frais de diagnostic

Les frais d'analyses de laboratoire et de radiographies lorsque celles-ci sont prescrites par le médecin traitant.

h) Médicaments (lorsque prescrits dans le cadre d'un traitement d'urgence)

Les frais de médicaments obtenus sur ordonnance d'un médecin, sauf si requis pour la stabilisation continue d'un problème médical chronique.

SECTION A - GARANTIE D'ASSURANCE SANTE HORS PROVINCE (suite)

i) Soins dentaires en cas d'urgence

Les honoraires d'un chirurgien dentiste pour les soins dentaires requis par suite d'un traumatisme externe (et non pas par suite de l'introduction volontaire d'un aliment ou d'un objet dans la bouche), seulement lorsqu'il y a endommagement des dents naturelles et saines n'ayant subi aucun traitement ou pour réduction de fracture ou de dislocation de la mâchoire. Dans tous les cas, le traitement doit débuter pendant que l'assurance est en vigueur et se terminer dans les 6 mois suivant la date de l'accident.

Le montant remboursable est de 2 000 \$ par accident et par assuré, et de 500 \$ pour tout autre traitement dentaire d'urgence, excluant un traitement de canal.

2) Frais de transport

Les services suivants doivent être approuvés et planifiés par CanAssistance :

a) Service d'ambulance ou de taxi

Les frais de transport terrestre ou aérien pour conduire l'assuré jusqu'à l'établissement médical adéquat le plus proche. Cette indemnité inclut également le transfert entre hôpitaux lorsque le médecin traitant et CanAssistance estiment que les installations existantes sont inadéquates pour traiter le patient ou stabiliser sa condition.

b) Rapatriement dans la province de résidence

Les frais de rapatriement de l'assuré dans sa province de résidence par un moyen de transport adéquat pour y recevoir des soins médicaux immédiats et ce, après autorisation du médecin traitant et de CanAssistance.

Les frais pour le rapatriement simultané du compagnon de voyage ou de tout membre de la famille immédiate de l'assuré qui sont également couverts en vertu de la présente garantie, s'ils ne peuvent revenir à leur point de départ par le moyen de transport initialement prévu pour le retour.

Les frais d'accompagnateur sont également couverts dans le cas de rapatriement d'enfants, le cas échéant.

c) Transport pour visiter l'assuré

Lorsqu'un membre de la famille ou un ami de l'assuré se rend à l'hôpital où séjourne l'assuré ou se déplace pour identifier l'assuré décédé, si nécessaire, avant le transport de la dépouille, l'assureur s'engage à rembourser les frais suivants lorsqu'ils sont encourus par le membre de la famille ou l'ami de l'assuré qui se déplace.

1. Jusqu'à un remboursement global de 1 200 \$ pour :

- Les frais d'hébergement, les frais de repas dans un établissement commercial et les frais de garde d'enfants, le tout sujet à un maximum de 300 \$ par jour; et
- Les frais de la police d'assurance voyage.

2. La totalité des frais de transport aller-retour, en classe économique.

Dans le cas où le membre de la famille ou l'ami de l'assuré se déplace pour se rendre à l'hôpital où séjourne l'assuré, les frais décrits ci-dessus seront remboursés uniquement si l'assuré demeure hospitalisé au moins 7 jours et que le médecin traitant atteste par écrit, de la nécessité de la visite.

d) Retour du véhicule

Le coût du retour, effectué par une agence commerciale ou par toute autre personne désignée et autorisée par CanAssistance du véhicule personnel de l'assuré ou d'un véhicule de location, à sa résidence ou à l'agence de location appropriée la plus proche, si une maladie ou un accident le rend incapable de s'en occuper, sous réserve d'un remboursement maximal de 5 000 \$. L'assuré doit présenter un certificat médical du médecin traitant de la localité où son incapacité à utiliser son véhicule s'est manifestée.

e) Retour des bagages

Le coût du retour des bagages de l'assuré lorsqu'il est rapatrié par l'assureur dans sa province de résidence pour des raisons médicales, sujet à un maximum de 300 \$.

f) Retour de l'animal de compagnie

Le coût du retour de l'animal de compagnie de l'assuré lorsqu'il est rapatrié par l'assureur dans sa province de résidence pour des raisons médicales, sujet à un maximum de 500 \$.

g) Disposition de la dépouille

En cas de décès, le coût de la préparation et du retour de la dépouille, excluant le coût du cercueil jusqu'au point de départ dans la province de résidence ou le coût de crémation ou de l'enterrement sur place, sous réserve d'un remboursement maximal de 10 000 \$.

SECTION A - GARANTIE D'ASSURANCE SANTE HORS PROVINCE (suite)

3) Allocation de subsistance

Les frais pour l'hébergement et les repas dans un établissement commercial, lorsqu'un assuré doit reporter son retour pour cause de maladie ou de blessure corporelle qu'il subit lui-même ou que subit un membre de sa famille immédiate qui l'accompagne ou un compagnon de voyage, sous réserve d'un remboursement maximal de 3 000 \$ (maximum 300 \$ par jour).

4) Assistance voyage (CanAssistance)

a) Assistance médicale

Si, à la suite d'un accident ou d'une maladie subite, l'assuré doit consulter un médecin ou être hospitalisé, il doit appeler immédiatement CanAssistance qui prendra les dispositions nécessaires pour lui fournir les services suivants :

- l'assuré sera dirigé vers une clinique ou un hôpital approprié et, si nécessaire, des fonds seront avancés à l'hôpital;
- confirmer la couverture de l'assurance médicale afin d'éviter un dépôt monétaire souvent substantiel;
- assurer le suivi du dossier médical et communiquer avec le médecin de famille;
- rapatrier l'assuré dans sa province de résidence, s'il y a lieu;
- coordonner le retour, à leur domicile, en toute sécurité, des enfants à charge si le parent est hospitalisé;
- prendre les dispositions nécessaires pour faire venir un membre de la famille si l'assuré doit séjourner à l'hôpital au moins sept jours et si le médecin traitant le prescrit;
- coordonner le retour du véhicule personnel de l'assuré si une maladie ou un accident le rend incapable de s'en occuper.

b) Assistance générale

Pour toute autre situation d'urgence, l'assuré peut communiquer avec CanAssistance afin de bénéficier de services tels que :

- assistance téléphonique sans frais, 24 heures par jour, sept jours par semaine;
- transmission de messages urgents;
- coordination des demandes de règlement;
- service d'interprète lors d'appels d'urgence;
- référence à un avocat dans le cas d'un accident grave;
- règlement des formalités en cas de décès;
- assistance en cas de perte ou de vol de papiers d'identité;
- informations sur les ambassades et les consulats;

Par CanAssistance l'assureur peut également fournir à l'assuré des informations pré voyage sur les visas et vaccins nécessaires.

ARTICLE IV - EXCLUSIONS ET REDUCTIONS

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 causes suivantes :

- a) Grossesse et ses complications dans les 8 semaines précédant la date prévue de l'accouchement.
- b) Accident survenu lors de la participation de l'assuré à un sport contre rémunération ou à un événement sportif auquel des prix en argent sont remis aux gagnants, à tout genre de compétition de véhicules moteurs ou à tout genre d'épreuve de vitesse, à un sport dangereux ou violent, dont voici des exemples : delta-plane, sports de neige hors-piste, saut d'obstacle à cheval, escalade ou l'alpinisme (routes grades 4 ou 5 selon l'échelle Yosemite Decimal System - YDS), parachutisme, vol plané ou à voile, chute libre ou du saut à l'élastique (bungee jumping), canyoning, ainsi que tout sport ou activité hors de l'ordinaire, hors normes et comportant un haut degré de tension et de risques.

La restriction quant aux épreuves de vitesse ne s'applique pas aux activités d'athlétisme amateur qui sont sans contact et que l'assuré pratique uniquement à des fins de loisir ou de mise en forme.

SECTION A - GARANTIE D'ASSURANCE SANTE HORS PROVINCE (suite)

- c) Abus de médicaments ou d'alcool, consommation de drogue, consommation de médicaments ou produits expérimentaux ou toutes autres formes de toxicomanies et les conditions qui s'ensuivent, de même que conduite d'un véhicule moteur alors que l'assuré est sous l'influence d'une drogue quelconque ou que son taux d'alcool est supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang.
- d) Voyage entrepris dans le but de recevoir des soins médicaux.
- e) Suicide, tentative de suicide ou blessure volontaire, que l'assuré soit sain d'esprit ou non.
- f) Guerre, invasion, actes d'ennemis étrangers, hostilités entre nations (que la guerre soit déclarée ou non), guerre civile, rébellion, révolution, insurrection.
- g) Perpétration ou tentative de perpétration, directe ou indirecte, d'un acte criminel en vertu de toute loi.
- h) Tous soins, traitements, produits ou services autres que ceux qui sont déclarés nécessaires au traitement de la blessure ou de la maladie ou à la stabilisation de la condition médicale par les autorités compétentes.
- i) Soins de soutien ou des soins donnés pour la commodité du patient.
- j) Soins ou traitements pour des fins esthétiques.
- k) Soins ou traitements reçus hors de la province de résidence de l'assuré quand ces soins ou traitements auraient pu être obtenus dans la province de résidence sans danger pour la vie ou la santé de l'assuré, à l'exception des frais immédiatement nécessaires par suite d'une situation d'urgence résultant d'un accident ou d'une maladie subite. Le seul fait que des soins pouvant être prodigués dans la province de résidence soient de qualité inférieure ou soient plus longs à obtenir que ceux qui peuvent l'être hors de cette province ne constitue pas, au sens de la présente exclusion, un danger pour la vie ou la santé de l'assuré.

Sans limiter la généralité de l'exclusion du paragraphe précédent, aucun assuré voyageant à l'extérieur de sa province de résidence principalement ou accessoirement pour consultation ou traitement n'a droit aux prestations en vertu de la présente garantie, même si un tel voyage est recommandé par un médecin.

- l) Soins ou traitements qui sont reçus hors de la province de résidence qui ne sont pas assurés en vertu des programmes gouvernementaux.
- m) Soins ou traitements tels que ceux donnés par les acupuncteurs, homéopathes et naturopathes.
- n) Les produits suivants ne sont pas couverts, même s'ils sont obtenus sur ordonnance :
 - les préparations alimentaires pour nourrissons, les suppléments ou substituts alimentaires ou diététiques de toute nature, y compris les protéines, les produits dits naturels, les multivitamines et les médicaments « grand public » (GP), les antiacides, les produits digestifs, les laxatifs, les anti diarrhéiques, les décongestionnants, les antitussifs, les expectorants et tout autre médicament contre le rhume ou la grippe, les gargarismes, les huiles, shampoings, lotions, savons et tout autre produit dermatologique.
- o) Défaut de l'assuré de communiquer avec CanAssistance en cas de consultation médicale ou d'hospitalisation, suite à un accident ou une maladie subite.
- p) Toute condition médicale survenue au cours du voyage et ne nécessitant plus de soins d'urgence, mais qui pourrait faire l'objet d'une demande de règlement, lorsque l'assuré continue le voyage prévu.
- q) Toutes dépenses encourues à la suite d'une situation urgente qui s'est produite après la fin de la période de couverture.

SECTION B - GARANTIE D'ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE

ARTICLE I - OBJET DE L'ASSURANCE

L'assureur garantit le paiement des prestations décrites ci-après sous réserve des définitions, limitations, conditions, exclusions et réductions de la présente garantie, lorsque survient un accident, une maladie ou tout autre événement fortuit, imprévisible et hors du contrôle :

- de l'assuré; ou
- du compagnon de voyage.

L'événement doit être suffisamment grave, affecter directement l'assuré et l'obliger à annuler, interrompre, prolonger ou modifier le voyage prévu.

ARTICLE II - CONDITIONS PARTICULIERES

1) Avis d'un événement

Lorsqu'un événement couvert survient avant la date du départ, l'assuré doit communiquer avec son agent de voyage ou le transporteur dans les quarante-huit (48) heures qui suivent l'événement afin d'annuler le voyage. L'assuré doit également aviser l'assureur dans le même délai.

Le règlement sera limité aux sommes qui sont non remboursables à la date de l'événement.

2) Documents requis en cas de réclamation

Pour appuyer une demande de règlement, l'assuré doit fournir selon le cas :

- a) un certificat médical donnant un diagnostic complet, délivré par un médecin dûment qualifié qui traite personnellement l'assuré dans la localité où la maladie ou la blessure est survenue; cette surveillance médicale doit avoir commencé avant la date de départ ou de retour du voyage prévu, selon le cas;
- b) une preuve documentaire attestant qu'un événement non exclu est la cause de la réclamation;
- c) les originaux ou les documents électroniques des billets de transport non utilisés, la facture originale du fournisseur du voyage, les reçus officiels pour le transport de retour ou la note de crédit, ou l'ensemble de ces documents;
- d) les reçus pour les frais d'arrangements terrestres et autres déboursés.

Le défaut de fournir toute preuve requise par l'assureur rend nulle toute demande de règlement en vertu de la présente garantie.

ARTICLE III - DESCRIPTION DES FRAIS COUVERTS

Lorsqu'un événement provoque l'annulation, l'interruption, le prolongement ou la modification du voyage, le montant maximum remboursable par assuré est de 5 000 \$ par voyage.

1) Frais payés d'avance non remboursables

La portion non utilisée des frais de voyage payés à l'avance non remboursables lorsque l'assuré annule, interrompt ou manque une partie du voyage prévu.

2) Nouveaux tarifs d'occupation

Les frais supplémentaires engagés pour les nouveaux tarifs d'occupation de l'assuré qui poursuit le voyage prévu après qu'un compagnon de voyage se soit retiré du voyage prévu.

3) Frais supplémentaires de transport

Tous les frais supplémentaires de transport (incluant les frais de changement d'horaire) les plus économiques pour se rendre à destination ou revenir au point de départ lorsque l'assuré doit interrompre, prolonger ou modifier le voyage prévu.

SECTION B - GARANTIE D'ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE (suite)

4) Frais de retour du véhicule

Les frais de retour du véhicule personnel de l'assuré ou d'un véhicule de location, à sa résidence ou à l'agence de location appropriée la plus proche lorsque l'assuré ne peut pas retourner le véhicule comme prévu. La personne qui effectue le retour doit être autorisée par CanAssistance.

5) Allocation de subsistance

Une allocation de 300 \$ par jour par assuré pour les frais d'hébergement, les repas dans un établissement commercial, les appels téléphoniques essentiels et le transport en taxi :

- a) Durant le transit pour se rendre à destination lorsque l'assuré doit modifier le voyage prévu;
- b) Durant le transit pour revenir au point de départ lorsque l'assuré ne peut pas revenir par le moyen prévu;
- c) Lorsque l'assuré doit prolonger le voyage.

L'allocation de subsistance est sujette à un remboursement maximal de 3 000 \$ par assuré par voyage.

Si les frais de **Retour du véhicule** ou les frais d'**Allocation de subsistance** sont également payables en vertu de la garantie d'assurance santé hors province, les frais sont alors couverts uniquement en vertu de la garantie santé hors province.

ARTICLE IV- EXCLUSIONS ET REDUCTIONS

Réductions de couverture

1) Compagnon de voyage

Lorsqu'un événement affecte plusieurs personnes qui planifient, partent et reviennent ensemble pour effectuer le même voyage, alors le règlement sera limité à la somme qui correspond aux règlements des membres de famille immédiate plus un maximum de six autres compagnons de voyage.

2) Défaillance d'un fournisseur

En cas de défaut d'un fournisseur de voyage, la totalité des sommes que l'assureur sera tenu de payer, pour l'ensemble des assurés de tous les contrats d'assurance collective accident-maladie souscrit par le preneur et administrés par INTERFAS, ne devra pas excéder 2 000 000 \$.

En cas de défaut de plusieurs fournisseurs de voyage, la totalité des sommes que l'assureur sera tenu de payer pour l'ensemble des assurés de tous les contrats d'assurance collective accident-maladie souscrit par le preneur et administrés par INTERFAS, ne devra pas excéder 5 000 000 \$ par année civile.

3) Acte de terrorisme

Le montant remboursable par l'assureur est réduit de 50 % lorsque la perte encourue est directement ou indirectement causée par un acte de terrorisme, que l'assuré y ait pris part de façon active ou qu'il y ait assisté de façon passive.

La totalité des sommes que l'assureur sera tenu de payer en cas d'acte de terrorisme ou d'une série d'actes de terrorisme survenant à l'intérieur d'une période de 72 heures ne devra pas excéder 5 000 000 \$ pour l'ensemble des assurés de tous les contrats d'assurance collective accident-maladie souscrit par le preneur et administrés par INTERFAS.

La totalité des sommes que l'assureur sera tenu de payer en cas d'acte de terrorisme ne devra pas excéder 10 000 000 \$ par année civile pour l'ensemble des assurés de tous les contrats d'assurance collective accident-maladie souscrit par le preneur et administrés par INTERFAS.

Exclusions

En plus des Exclusions et réductions applicables à la **Section D - Garantie d'assurance santé hors province**, les exclusions supplémentaires suivantes s'appliquent :

- a) Voyage entrepris par l'assuré pour recevoir des soins médicaux ou dans le but de visiter ou de veiller une personne malade ou blessée et que la condition médicale ou le décès subséquent de cette personne constitue l'événement qui cause l'annulation, l'interruption, la prolongation ou la modification du voyage.
- b) Maladie ou hospitalisation de toute personne autre qu'un compagnon de voyage, un membre de la famille ou une personne qui s'occupe des affaires de l'assuré durant son voyage.
- c) Maladie qui ne requiert pas l'hospitalisation de l'hôte à destination.

SECTION B - GARANTIE D'ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE (suite)

- d) Naissance d'un enfant avant terme si le voyage prévu se situe dans les 8 dernières semaines de la grossesse ou frais encourus si le voyage se situe dans les 8 premières semaines après la date prévue de l'accouchement.
- e) Diagnostic de grossesse si la date de départ ou de retour du voyage se situe dans les 32 premières semaines de la grossesse.
- f) À l'exception des escales entre 2 segments de transport, tout moyen de transport manqué lorsque l'assuré n'avait pas prévu d'arriver au point de correspondance dans les délais recommandés par le transporteur.
- g) Difficultés financières, difficultés conjugales ou mésentente avec un compagnon de voyage de l'assuré, incapacité d'obtenir le logement désiré, aversion de l'assuré pour le voyage ou le transport.
- h) Perte de l'emploi d'une personne qui occupe un poste temporaire, contractuel ou un poste permanent depuis moins d'un an.
- i) Annulation d'une réunion d'affaires par l'employeur de l'assuré.
- j) Convocation d'un officier responsable de l'application de la loi pour agir comme juré ou pour comparaître comme témoin ou défendeur dans un procès dont l'audition est prévue pendant la période du voyage.
- k) Demande de visa tardive ou demande de visa subséquente à un premier refus ou inadmissibilité de l'assuré à formuler une demande de visa.
- l) Passage des contrôles de sécurité ou douaniers refusé, à l'exception d'une erreur d'identité.
- m) Défaut de l'assuré de communiquer avec Canassistance, lorsque requis en vertu du présent contrat.
- n) Annulation du voyage avant le départ si les mauvaises conditions météorologiques ont causé un retard du transporteur de moins de 30% de la durée totale du voyage.
- o) Situation connue au moment de la date de réservation du voyage et qui pourrait raisonnablement entraîner un événement pouvant empêcher l'assuré d'effectuer le voyage tel que prévu.
- p) Tout événement pour lequel le gouvernement n'a pas émis de recommandation à l'effet de ne pas voyager dans une région qui constitue la destination du voyage.

SECTION C - GARANTIE D'ASSURANCE BAGAGES

ARTICLE I - OBJET DE L'ASSURANCE

L'assurance bagages couvre la perte ou l'endommagement des bagages appartenant à un assuré, au cours d'un voyage, alors que la couverture est en vigueur à l'égard de l'assuré, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par voyage, par assuré.

Dans le cas où les bagages enregistrés seraient retardés pendant 12 heures ou plus en cours de route et avant la date de retour, l'assureur remboursera jusqu'à concurrence d'un remboursement maximal de 250 \$ par voyage, par assuré pour les frais relatifs à des articles de toilette et des vêtements de première nécessité. Une preuve de retard des bagages enregistrés par le transporteur ainsi que les reçus des achats nécessaires devront accompagner la demande de règlement présentée à l'assureur au retour du voyage de l'assuré.

L'Assurance bagages couvre le remboursement des frais de remplacement de passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou visa de voyage dans le cas où ces documents sont perdus ou volés, sujet à un maximum de 50 \$ par voyage, par assuré.

ARTICLE II - CONDITIONS PARTICULIERES

- 1) Lorsque la perte résulte d'un vol, d'un cambriolage, de vandalisme ou d'une disparition, l'assuré doit avertir les autorités policières aussitôt qu'il se rend compte de la perte. Le défaut de déclarer la perte aux autorités, rend nulle toute demande de règlement faite en vertu des présentes à l'égard de cette perte.
- 2) En cas de perte, l'assuré doit avertir l'assureur aussi rapidement que possible et prendre toutes les précautions raisonnables nécessaires afin de protéger, sauvegarder ou recouvrer ses biens; il doit également avertir rapidement les autorités policières et obtenir de celles-ci une attestation écrite au sujet de la perte; il doit enfin obtenir une attestation écrite du directeur de l'hôtel, du guide touristique ou de l'organisme de transport. Il doit de plus fournir une preuve de la perte ou des dommages et de la valeur des biens concernés, ainsi que faire une déclaration sous serment, et ce, dans les 90 jours suivant la date de la perte. Le défaut de se conformer à ces conditions rend nulles les demandes d'indemnités selon les termes de l'Assurance bagages.
- 3) Si les biens couverts sont consignés auprès d'un transporteur public et que la livraison est retardée après la date de terminaison de la couverture, la couverture est maintenue en vigueur jusqu'à ce que les biens soient livrés par le transporteur public.
- 4) La responsabilité de l'assureur se limite à la valeur des biens au moment de la perte ou des dommages. L'assureur peut choisir de réparer les biens endommagés ou de remplacer les biens perdus ou endommagés par des biens de même valeur ou de même qualité.
- 5) L'Assurance bagages ne peut profiter, directement ou indirectement, à quelque transporteur ou à quelque caution que ce soit.

ARTICLE III - EXCLUSIONS ET REDUCTIONS

Les prestations sont réduites ou non payables en cas ou à l'égard de :

- a) Pertes ou dommages relatifs aux biens suivants : automobiles ou équipements d'automobiles, motocycles, bicyclettes (sauf si enregistrées comme bagage auprès d'un transporteur), bateaux, moteurs ou autres véhicules ou leurs accessoires, meubles ou accessoires d'ameublement, prothèses dentaires, membres artificiels, lunettes, lentilles cornéennes, argent liquide, effets de commerce, titres, billets et documents, équipements ou biens professionnels, biens apportés dans le but d'en faire le commerce, antiquités ou objets de collection, effets périssables, cosmétiques, effets personnels, animaux ou tout article ne faisant pas partie des bagages de façon usuelle.
- b) Bris d'articles fragiles ou cassants, sauf en cas de feu ou de vol.
- c) Pertes ou dommages causés par la confiscation ou l'endommagement par ordre d'un gouvernement ou d'un organisme public, ou causés à la suite d'un transport ou d'un commerce illégal, d'une guerre, d'une manifestation, d'une rébellion ou d'hostilités entre des pays (que la guerre soit déclarée ou non).
- d) Pertes ou dommages causés par l'usure, la détérioration graduelle, les mites ou la vermine, ou pendant un travail ou un traitement effectué sur le bien.
- e) Vol commis dans une voiture, une roulotte, ou un autre véhicule laissé sans surveillance, sauf s'il était fermé à clé ou s'il était muni d'un compartiment fermé à clé et que le vol s'est produit avec effraction (dont les traces sont visibles).

SECTION C - GARANTIE D'ASSURANCE BAGAGES (suite)

- f) Le montant maximal payable pour la perte ou l'endommagement de chaque article faisant partie des bagages de l'assuré est de 125 \$.

Aux fins du calcul du maximum, les articles suivants sont regroupés par catégorie et chaque catégorie est considérée, en vertu du contrat, comme étant un seul article :

- bijoux : bijoux, montres, articles en argent, en or ou en platine;
- fourrure : articles en fourrure ou garnis de fourrure;
- photo : appareils photo et équipements photographiques, appareils vidéo et équipements vidéo ou audio.

De plus, le montant maximal payable pour la perte ou l'endommagement de l'ensemble des 3 catégories mentionnées ci-dessus est de 250 \$.

- g) Perte ou dommages causés par une omission ou un acte d'imprudence de la part de l'assuré, de même que l'impossibilité de retrouver l'objet perdu sans que les circonstances de la disparition puissent être expliquées ou permettent raisonnablement de conclure à un vol.
- h) Perte ou dommages à un article expressément assuré en vertu d'un autre contrat au moment où survient l'événement causant la perte.
- i) En cas de perte d'un article faisant partie d'un ensemble, la perte est évaluée comme une partie raisonnable et juste de la valeur totale de l'ensemble, en tenant compte de l'importance dudit objet et étant entendu qu'une telle perte ne saurait être considérée comme la perte totale de l'ensemble.

SECTION D - FIN DE LA GARANTIE

ARTICLE I - FIN DE L'ASSURANCE D'UN ASSURE

L'assurance de tout assuré prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date de résiliation du présent contrat, sauf s'il est expressément stipulé autrement ailleurs;
- b) la date de cessation d'emploi de l'adhérent;
- c) la date où l'assuré cesse d'être couvert par la Régie de l'assurance maladie de sa province de résidence;
- d) le jour où l'assuré ne remplit plus les conditions d'admissibilité, sous réserve de l'ARTICLE VII CONTINUITÉ DE L'ASSURANCE de la présente section du contrat ;
- e) la date à compter de laquelle les primes pour l'assurance d'un adhérent ne sont plus versées à l'administrateur;
- f) la date à laquelle l'adhérent atteint l'âge de 75 ans ou prend sa retraite, selon le premier de ces événements;
- g) le jour où l'assuré commet un acte frauduleux à l'égard de l'assureur.

Cette garantie d'assurance voyage est souscrite par



en collaboration avec



**EN CAS D'URGENCE MÉDICALE, VOUS POUVEZ JOINDRE LE SERVICE
CANASSISTANCE, PEU IMPORTE LE LIEU ET L'HEURE.**

- | | |
|--|----------------|
| ① Au Canada et aux États-Unis (sans frais) | 1 877 940-5111 |
| ① Partout ailleurs dans le monde (frais virés) | 514 940-5111 |



**VOYAGEZ SANS TRACAS...
ET LAISSEZ CE SOUCIS À LA MAISON!**