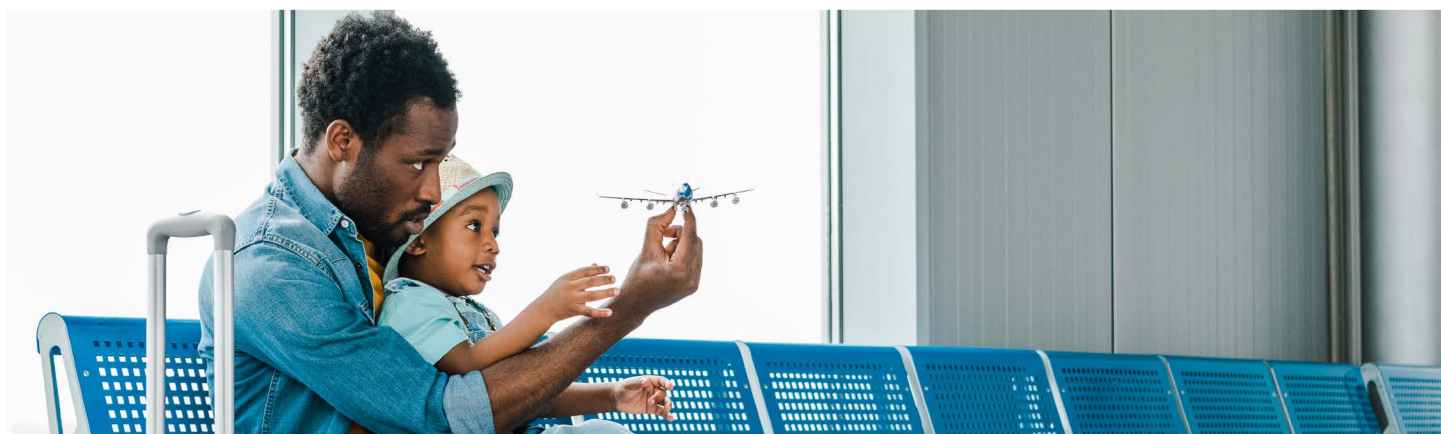


POLICE
D'ASSURANCE
VOYAGE
ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE





AVIS IMPORTANT

Lisez attentivement ce qui suit avant de voyager

Vous avez souscrit un contrat d'assurance voyage **Assurance complémentaire**. 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'est-à-dire qu'un montant maximum payable s'applique).

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

- L'assurance voyage couvre les réclamations liées à des événements soudains et imprévus (c'est-à-dire des *accidents* ou des situations d'urgence). 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 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.
- Cette assurance comporte des limitations et des exclusions (p. ex. : des *conditions médicales* qui ne sont pas *stables*, certaines circonstances entourant la grossesse et la naissance d'un enfant en cours de *voyage*, l'abus d'alcool et tout *sport, activité* ou *comportement à haut risque*).
- 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 numéro indiqué sur votre *attestation d'assurance*.

Croix Bleue est fière d'adhérer à la **Déclaration des droits et responsabilités** de l'Association canadienne de l'assurance voyage (THiA). L'industrie s'est concertée pour rédiger cette déclaration afin d'énoncer clairement ce que vous pouvez attendre de votre police d'assurance voyage, mais aussi vos responsabilités lors de sa souscription.

La Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage repose sur les règles d'or suivantes de l'assurance voyage :

- | | |
|----------------------------------|--|
| ✓ Connaissez votre état de santé | ✓ Connaissez votre police |
| ✓ Connaissez votre voyage | ✓ Connaissez vos droits et responsabilités |



Avis important		Dispositions générales applicables	
Contrat d'assurance	2	à toutes les couvertures	19
Quand nous joindre	2	Coordination des prestations	19
Admissibilité à l'assurance	3	Devise et intérêts	19
Produit	4	Droit de subrogation	19
Couverture		Exactitude des renseignements fournis	19
Soins médicaux d'urgence	5	Fausse déclaration, omission de divulgation, fraude ou tentative de fraude	19
Description de la couverture	5	Loi applicable et juridiction	19
En cas d'urgence médicale en voyage	5	Modification du contrat par l'assureur	19
Ce qui est couvert	6	Prime d'assurance	19
Exclusions	10	Qualité et accessibilité des soins	19
Services de l'Assistance voyage Croix Bleue ..	14	Rapatriement de la personne assurée	20
Pour un voyage qui se prolonge	15	Retour à la province de résidence à la demande de l'assureur	20
Pause voyage	16	Validité du contrat	20
Pour modifier votre contrat	16	Définitions	21
Pour annuler votre contrat	16	Protection et utilisation de	
Si vous revenez plus tôt de voyage	16	vos renseignements personnels	25
Pour présenter une réclamation	17	Avis légal	28

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 couverture et les services assurés par le contrat que vous avez acheté, ses dates de validité, 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 sont indiqués 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 couvertures.
- L'usage de caractères *italiques* identifie des termes définis à la section « Définitions ».
- « **Nous** », « **Notre** » et « **Nos** » fait référence à l'assureur.
- « **Vous** », « **votre** » et « **vos** » fait référence à la *personne assurée*.
- « **Province** » inclut les territoires.

ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE

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

Conditions applicables aux personnes de tout âge :

- Détenir une couverture voyage médicale auprès d'une autre compagnie d'assurance ou d'un autre membre de l'Association canadienne des Croix Bleue qui permet à son détenteur d'assurer la seconde partie d'un séjour avec un autre assureur;
- Être un résident du Canada;
- Être couvert en vertu des *lois sur l'assurance maladie et l'assurance hospitalisation* de votre province de résidence pendant toute la durée de votre voyage;
- Être âgé de plus de 30 jours à la date de départ du voyage.

Conditions uniquement applicables aux personnes âgées de 55 ans et plus :

En plus des conditions énoncées précédemment, si vous êtes âgé de 55 ans et plus, **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 au cours des 5 dernières années pour un cancer avec des métastases;
5. Au cours des 12 derniers mois, avoir été hospitalisé pour un problème pulmonaire ou avoir reçu une prescription pour tout type de corticostéroïdes en comprimé, y compris de la prednisone;
6. Au cours des 12 derniers mois, avoir reçu une prescription pour ou avoir été traité avec de l'oxygène à domicile.

VOUS ÊTES ASSURÉ SI

- ✓ Vous êtes couvert pour les soins médicaux d'urgence auprès d'une autre compagnie d'assurance ou auprès d'un autre membre de l'Association canadienne des Croix Bleue pour la première partie de votre voyage;
- ✓ La compagnie d'assurance qui couvre la période initiale de votre voyage accepte que vous prolongiez votre contrat auprès d'un autre assureur;
- ✓ L'**Assurance complémentaire** vous couvre :
 - À compter du lendemain de la date de terminaison de votre couverture détenue auprès de l'autre compagnie d'assurance ou auprès d'un autre membre de l'Association canadienne des Croix Bleue, et;
 - Jusqu'à la date de retour dans votre province de résidence.
- ✓ Le contrat a été acheté et la prime entièrement payée :
 - Avant la date de départ, si vous prolongez une couverture que vous détenez auprès d'un autre assureur, ou;
 - Avant la date de départ ou avant la date de terminaison d'une couverture que vous détenez auprès d'un autre membre de l'Association canadienne des Croix Bleue.
- ✓ Vous répondez aux critères de la section « Admissibilité à l'assurance »;
- ✓ Votre nom apparaît à la section « Assuré » de l'*attestation d'assurance*.



PRODUIT ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE

L'**Assurance complémentaire** vous permet d'assurer les journées additionnelles de votre *voyage* qui ne sont pas couvertes par une couverture d'assurance *voyage* que vous détenez auprès d'une autre compagnie d'assurance ou auprès d'un autre membre de l'Association canadienne des Croix Bleue.

Ce produit comprend la couverture suivante :

Couverture	Couverture maximale par personne
Soins médicaux d'urgence	5 000 000 \$ (<i>franchise</i> optionnelle)

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



AVIS

Lorsque vous adhérez à l'**Assurance complémentaire**, vous devez vous assurer que :

- La compagnie d'assurance qui couvre la portion initiale de votre *voyage* vous autorise à acheter une prolongation auprès d'un autre assureur.
- Vous connaissez le nombre de jours exacts pour lesquels vous êtes couverts par l'autre compagnie d'assurance.
- Vous connaissez vos dates exactes de *voyage*.
- Vous comprenez que l'**Assurance complémentaire** que vous achetez, y compris ses exclusions et limitations applicables, peut différer de la couverture que vous possédez pour la partie initiale de votre *voyage*.



La couverture **Soins médicaux d'urgence** vous protège des conséquences financières pouvant découler de votre utilisation de certains soins ou services médicaux en *voyage*.

Dispositions particulières à cette couverture

Aux « Dispositions générales applicables à toutes les couvertures » 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 à destination 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 vos dates de *voyage*.

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 en *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 sont indiqués sur votre attestation d'assurance.



Début et fin de la protection

Date de prise d'effet	Date de terminaison
La couverture prend effet le lendemain de la date de terminaison de la couverture que vous détenez auprès d'une autre compagnie d'assurance ou auprès d'un autre membre de l'Association canadienne des Croix Bleue.	La date de terminaison correspond à la <i>date de fin du contrat</i> indiquée sur votre <i>attestation d'assurance</i> . Si votre retour a lieu avant cette date, la date de terminaison de la couverture devient la date de retour du voyage, que le retour soit prévu ou prématuré (à l'exception de la « Pause voyage » - voir page 16).

Ce qui est couvert

Chaque *personne assurée* au contrat est couverte jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ par *voyage*.

Cette couverture rembourse les *frais usuels et raisonnables* engagés à la suite d'une *urgence médicale* résultant d'un *accident* ou d'une *maladie* qui survient au cours de votre *voyage*, pendant la *période couverte*.

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 : ce qui est remboursable par le gouvernement ne l'est pas par l'*assureur*.

Si un montant de *franchise* figure à votre *attestation d'assurance*, les prestations prévues à cette couverture 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 ou privée.
Médecins	La différence entre les honoraires demandés par un <i>médecin</i> qui vous traite à destination et les prestations prévues en vertu des programmes gouvernementaux.
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 le <i>médecin</i> qui vous traite à destination.
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 et par voyage : - Physiothérapeute; - Ostéopathe; - Chiropraticien; - Podiatre ou podologue (combinés). Les soins dermatologiques <i>urgents</i> offerts en consultation externe sont également couverts jusqu'à concurrence de 400 \$ par voyage.
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 à destination.



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 à destination, 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 à destination.
Frais accessoires	Les frais accessoires inhérents à une <i>hospitalisation</i> (téléphone, télévision, stationnement, etc.), sur présentation des pièces justificatives, pour un maximum de 100 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 500 \$ par <i>hospitalisation</i> .
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 <i>accident</i> et par <i>personne assurée</i>. Dans tous les cas, le <i>traitement</i> doit débuter pendant la durée du contrat et se terminer dans les 6 mois qui suivent la date de l'<i>accident</i>. De plus, vous devez nous transmettre une radiographie, prise après l'<i>accident</i>, mais avant le début des <i>traitements</i>, démontrant les dommages subis. Pour tout autre <i>traitement</i> dentaire d'urgence, à l'exception d'un traitement de canal, les honoraires d'un chirurgien-dentiste jusqu'à concurrence de 500 \$ par <i>personne assurée</i>.

Frais de transport

Service d'ambulance ou de taxi	Les frais de transport terrestre ou aérien pour vous mener jusqu'à l'établissement médical adéquat le plus proche, ainsi que les frais de transfert entre <i>hôpitaux</i> lorsque le <i>médecin</i> qui vous traite à destination et l' <i>Assistance voyage Croix Bleue</i> estiment que les installations disponibles sont inadéquates.
Rapatriement dans votre province de résidence	Lorsque, à la suite d'une <i>maladie</i> ou d'un <i>accident</i>, l'<i>Assistance voyage Croix Bleue</i> approuve votre rapatriement, les frais suivants sont couverts : - Frais liés à votre rapatriement médical Les frais de rapatriement dans votre province de résidence par un moyen de transport jugé adéquat par l'<i>assureur</i> pour y recevoir des soins médicaux immédiats, et ce, après autorisation du <i>médecin</i> qui vous traite à destination. - 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 <i>compagnon de voyage</i>, ou de tout <i>membre de votre famille immédiate</i>, 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 d'accompagnateur Les frais d'un accompagnateur pour le retour d'enfants protégés en vertu du présent contrat, lorsque cela s'avère nécessaire. - Frais de retour des bagages Jusqu'à concurrence de 500 \$ pour les frais excédentaires liés au retour de vos bagages. - Frais de retour de l'animal de compagnie Jusqu'à concurrence de 500 \$ pour les frais liés au retour de votre animal de compagnie.



Frais de transport pour visiter ou identifier la personne assurée	Certains frais sont remboursés lorsqu'un <i>membre de votre famille</i> ou un ami ne voyageant pas avec vous doit : - Se rendre à l'<i>hôpital</i> où vous êtes hospitalisé pour une période d'au moins 3 jours (la nécessité de cette visite doit alors être attestée par écrit par le <i>médecin</i> qui vous traite à destination), ou; - Se rendre à destination, si nécessaire, à des fins d'identification de la dépouille de la <i>personne assurée</i>. Les frais que l'<i>assureur</i> s'engage à rembourser pour la personne désignée sont les suivants : - La totalité de ses frais de transport aller-retour, en classe économique et par le trajet le moins coûteux; - Jusqu'à concurrence de 1 200 \$ pour : • Les frais de garde d'enfants, d'hébergement et de repas dans un établissement commercial, jusqu'à un maximum de 300 \$ par jour; • Le coût d'achat de notre assurance voyage.
Frais supplémentaires de transport	Certains frais supplémentaires de transport sont remboursés lorsque vous ou un <i>compagnon de voyage</i> assuré en vertu de cette police devez reporter votre retour en <i>transport public</i> en raison : - D'une <i>hospitalisation</i> ne nécessitant pas de rapatriement, si cette <i>hospitalisation</i> doit se poursuivre au-delà de votre date de retour prévue, ou; - D'une <i>urgence médicale</i> ne nécessitant pas de rapatriement, si cette <i>urgence médicale</i> est en cours dans les 48 heures qui précèdent votre date de retour prévue et si l'<i>Assistance voyage Croix Bleue</i> détermine que l'<i>urgence médicale</i> vous empêche de voyager. L'<i>assureur</i> s'engage à rembourser l'un des frais suivants, jusqu'à concurrence de 500 \$ par voyage et par <i>personne assurée</i> : - Les frais supplémentaires de transport liés à la modification de la date ou de l'horaire du billet de retour initial, ou; - L'achat d'un billet de retour par le même mode de <i>transport public</i>, en classe économique, pour vous permettre de regagner votre province de résidence une fois l'<i>urgence médicale</i> terminée s'il est établi que la date du billet de retour initial ne peut être modifiée.
Frais pour le retour ou la disposition de la dépouille	En cas de décès, les frais suivants sont couverts jusqu'à concurrence de 10 000 \$: - Le coût de la préparation et du retour de la dépouille jusqu'au point de départ dans la province de résidence, excluant le coût du cercueil, 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.
Frais pour le retour du véhicule	L'<i>assureur</i> s'engage à rembourser le coût du retour de votre véhicule routier personnel à votre résidence ou le coût du retour d'un véhicule de location à l'agence de location appropriée la plus proche, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par véhicule, lorsqu'une <i>maladie</i> ou un <i>accident</i> vous rend incapable : - De revenir à votre résidence à l'aide du véhicule routier personnel utilisé pour vous rendre à destination, ou; - De retourner le véhicule loué à l'agence de location la plus proche. Dans tous les cas, vous devez présenter un certificat médical émis par le <i>médecin</i> qui vous traite à destination, dans le lieu où est constatée votre incapacité à utiliser le véhicule.



Le retour du véhicule doit être effectué par une agence commerciale ou une autre personne désignée et autorisée par l'Assistance voyage Croix Bleue, sans quoi seuls les *frais usuels et raisonnables* supplémentaires suivants sont remboursables, conditionnellement à la présentation des reçus officiels :

- Transport aérien pour rejoindre le véhicule devant être retourné (classe économique);
- Repas;
- Hébergement dans un établissement commercial.

Allocation de subsistance

Frais pour allocation de subsistance

L'assureur s'engage à rembourser un maximum de 300 \$ par jour et par *personne assurée*, jusqu'à concurrence de 3 000 \$, pour les frais suivants :

- 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*.

Suivi médical au Canada

Frais pour le suivi médical au Canada suite à un rapatriement

Lorsque vous êtes rapatrié aux frais de l'assureur à la suite d'une *hospitalisation* survenue au cours d'un *voyage* à l'extérieur de votre province de résidence, nous nous engageons à rembourser les frais suivants lorsqu'ils sont engagés dans les 15 jours qui suivent votre rapatriement :

- Jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour les frais de séjour en chambre semi-privée dans un *hôpital* ou dans un centre de convalescence ou de réadaptation physique;
- Jusqu'à concurrence de 50 \$ par jour, pour un maximum de 10 jours, pour les frais d'un infirmier auxiliaire autorisé ou d'un préposé d'une agence spécialisée lorsque des soins sont requis à votre domicile.
- Jusqu'à concurrence de 150 \$ pour les frais de location des équipements médicaux suivants : béquilles, marchette standard, cannes, bandages herniaires, corsets orthopédiques et oxygène.
- Jusqu'à concurrence de 250 \$ pour les frais de transport (ambulance et taxi) engagés pour recevoir des soins.



MISE EN GARDE – EXCLUSIONS

A) Exclusions dues aux conditions médicales préexistantes

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

Pour les personnes âgées de 54 ans et moins, au cours des 3 mois qui précèdent la date de votre départ en voyage :

- a) Toute *condition médicale* qui vous affecte et qui n'est pas *stable*, à l'exception d'une *affection mineure*;
- b) Toute condition cardiaque pour laquelle vous avez consommé de la nitroglycérine plus d'une fois dans une période de 7 jours pour le soulagement de douleurs à la poitrine;
- c) Toute condition pulmonaire pour laquelle vous avez été traité avec de l'oxygène à domicile ou avez eu besoin de corticothérapie.

Pour les personnes âgées de 55 à 59 ans, au cours des 6 mois qui précèdent la date de votre départ en voyage :

- a) Toute *condition médicale* qui vous affecte et qui n'est pas *stable*, à l'exception d'une *affection mineure*;
- b) Toute condition cardiaque pour laquelle vous avez consommé de la nitroglycérine plus d'une fois dans une période de 7 jours pour le soulagement de douleurs à la poitrine;
- c) Toute condition pulmonaire pour laquelle vous avez été traité avec de l'oxygène à domicile ou avez eu besoin de corticothérapie.

Pour les personnes âgées de 60 ans ou plus :

- A) Les *conditions médicales* particulières suivantes sont exclues, sauf si l'*attestation d'assurance* le stipule autrement :
 - a) **Au cours de votre vie**, toute *maladie* qui se rapporte à l'une des *conditions médicales* suivantes pour laquelle vous avez été diagnostiqué ou traité :
 - i) Condition cardiovasculaire**
 - Anévrisme de l'aorte
 - Angine
 - Angioplastie
 - Arythmie
 - Cardiomyopathie
 - Défibrillateur
 - Hypertension pulmonaire
 - Infarctus (crise cardiaque)
 - Insuffisance cardiaque
 - Myocardite
 - Pontage
 - Stimulateur cardiaque
 - Valvulopathie ou remplacement valvulaire
 - ii) Greffe d'un des organes suivants :**
 - Cœur
 - Foie
 - Moelle osseuse
 - Pancréas
 - Poumon
 - b) **Au cours des 24 mois précédant la date de votre départ voyage**, tout *traitement* ou diagnostic d'**insuffisance rénale**.
 - c) **Au cours des 12 mois précédant la date de votre départ en voyage**, toute *maladie* qui se rapporte à l'une des conditions suivantes :
 - **Cancer** (à l'exception d'un carcinome basocellulaire, d'un carcinome épidermoïde ou d'un cancer du sein traité uniquement au moyen d'hormonothérapie) pour lequel vous avez été diagnostiqué ou traité;
 - **Condition gastro-intestinale** (cirrhose, hépatite C, occlusion intestinale, diverticulite, maladie de Crohn, pancréatite, colite ulcéreuse) pour laquelle vous avez été diagnostiqué ou traité.



B) Sont également exclues lorsque survenues au cours des **6 mois qui précèdent la date de votre départ en voyage** :

- i) Toute *condition médicale* qui vous affecte et qui n'est pas *stable*, à l'exception d'une *affection mineure*.
- ii) Toute condition cardiaque pour laquelle vous avez consommé de la nitroglycérine plus d'une fois dans une période de 7 jours pour le soulagement de douleurs à la poitrine.
- iii) Toute condition pulmonaire pour laquelle vous avez été traité avec de l'oxygène à domicile ou avez eu besoin de corticothérapie.

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 ans et plus) qui précèdent la date de votre retour à destination.

B) Autres exclusions

Aucune somme n'est payable, aux termes de la présente couverture, 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 « Quoi faire en cas d'urgence médicale en voyage » de la présente couverture.
- 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 recommandées 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 province de résidence soient de qualité inférieure ou qu'ils soient plus longs à obtenir que ceux qui peuvent l'être à l'extérieur de votre province de résidence 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 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. Voyage sans couverture continue d'un régime public d'assurance maladie

Aucune prestation ne sera versée si vous n'êtes pas couvert en vertu des *lois sur l'assurance maladie et l'assurance hospitalisation* de votre province de résidence pendant toute la durée de votre *voyage*. Il est de votre responsabilité de vous assurer que vous détenez cette couverture.

9. Traitements non couverts en vertu des programmes gouvernementaux

Traitements qui sont reçus à l'extérieur de votre province de résidence et qui ne sont pas assurés en vertu des programmes gouvernementaux.

10. Frais médicaux encourus après une prolongation

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

11. Frais engagés pendant une « Pause voyage »

Frais encourus pendant les jours passés dans votre province de résidence alors que la « Pause voyage » est en cours.

12. 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.

13. Grossesse, accouchement ou complications associées

- a) Frais liés aux soins prénataux et postnataux de routine.
- b) Frais liés à la grossesse, à l'accouchement, ou à leurs complications :
 - Lorsque les soins requis résultent d'une *grossesse à risque élevé*, ou;
 - Lorsque les soins sont requis au cours des 9 semaines qui précèdent ou qui suivent la date d'accouchement prévue.

14. Enfant né en cours de voyage

Si les frais liés à votre grossesse sont exclus, les soins ou les *traitements* reçus par votre enfant né en cours de *voyage* sont également exclus.

15. 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.

16. Suicide et blessure volontaire

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

17. Consommation d'alcool, de drogues et 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).

18. 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.

19. 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.



20. Sports ou activités à hauts risques

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

21. Conditions médicales survenues ou ayant débutées pendant la période de couverture de l'autre assureur ou de l'autre membre de l'Association canadienne des Croix Bleue

a) Les frais relatifs à une *condition médicale* survenue pendant la période de couverture de l'autre compagnie d'assurance ou de l'autre membre de l'Association canadienne des Croix Bleue, qu'ils acceptent ou non de rembourser ces frais.

b) Les frais relatifs à une *condition médicale* qui a débutée pendant la période de couverture de l'autre compagnie d'assurance ou de l'autre membre de l'Association canadienne des Croix Bleue si, à la *date de début du contrat Assurance complémentaire*, vous :

- êtes hospitalisé en raison de cette *condition médicale*;
- avez refusé d'être rapatrié;
- auriez déjà dû être hospitalisé ou rapatrié dans votre province de résidence selon nos normes.

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 sont indiqués 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, que ce soit avant ou pendant le voyage, 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 le départ en voyage

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

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 votre destination, 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 à destination;
- La coordination de votre rapatriement, 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 au moins 3 jours;
- 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.

POUR UN VOYAGE QUI SE PROLONGE

Si vous souhaitez prolonger votre *voyage* au-delà des dates indiquées sur votre *attestation d'assurance*, vous devez obligatoirement prolonger votre couverture d'assurance.

Pour demeurer valide, le contrat doit vous couvrir à compter du lendemain de la date de terminaison de la couverture détenue auprès de l'autre compagnie d'assurance ou auprès de l'autre membre de l'Association canadienne des Croix Bleue jusqu'au jour où vous regagnez votre province de résidence, sauf lorsque la demande de prolongation est refusée par l'*assureur*.

Une prolongation achetée auprès d'un autre assureur invalide l'**Assurance complémentaire Croix Bleue** pour toute la durée de ce *voyage*, sauf lorsque la demande de prolongation est refusée par l'*assureur*.

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 couverte* de votre contrat;
- Vous devez être toujours admissible à l'assurance;
- Votre état de santé ne doit pas avoir changé depuis votre date de départ;
- Vous devez payer la prime additionnelle requise.

Les numéros pour nous joindre sont indiqués 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 *voyage* en cours, qu'elle soit déjà faite ou non, ou;
- Le gouvernement canadien publie un avertissement aux voyageurs recommandant de ne pas voyager dans la région ou dans le pays qui constitue la destination de votre *voyage*, ou;
- Le gouvernement canadien ou provincial recommande aux voyageurs de rentrer au pays.

Lorsqu'une prolongation est refusée par l'*assureur*, la couverture prend fin à la *date de fin 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 le début de votre *voyage*, que l'événement qui en est la cause soit survenu alors que vous étiez couvert par l'**Assurance complémentaire** ou par la compagnie d'assurance qui couvre la portion initiale de votre *voyage*. Si vous omettez de le faire, aucune réclamation pour la *période couverte* qui précède votre demande de prolongation ne sera acceptée si elle est présentée après que la prolongation ait été accordée.

Une prolongation peut entraîner un changement aux conditions du contrat, notamment aux exclusions dues aux conditions médicales préexistantes et à la tarification pour toute la durée du *voyage*.

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

La couverture est prolongée automatiquement, sans frais :

- Jusqu'à concurrence de 24 heures lorsque le retour à votre lieu de résidence 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 lieu de résidence 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 retour prévue et doit nécessiter des *traitements* d'urgence.

PAUSE VOYAGE

Vous pouvez revenir dans votre province de résidence puis repartir vers votre destination sans que votre contrat d'assurance 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 province de résidence.

Avant de repartir vers votre destination de voyage, vous devez vous assurer de toujours répondre aux critères d'admissibilité de l'assurance.

De plus, au moment de repartir vers votre destination, 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 aux exclusions dues aux conditions médicales préexistantes de la couverture **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 à la nouvelle version de votre *attestation d'assurance* pour être valable et applicable.

Lorsqu'une modification nécessite l'émission d'un nouveau contrat, seules les couvertures offertes par le nouveau contrat s'appliquent au voyage, incluant ses conditions, limitations et exclusions.

POUR ANNULER VOTRE CONTRAT

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

- a) Avant la *date de début du contrat*, ou;
- b) Après la *date de début 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.

SI VOUS REVENEZ PLUS TÔT DE VOYAGE

Si vous revenez de voyage avant la *date de fin du contrat* et que vous n'avez pas et ne comptez pas présenter de réclamation en lien avec ce contrat, 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 \$.

- Sur présentation d'une preuve de votre date de retour, les journées inutilisées sont comptabilisées à partir du lendemain de cette date.
- En l'absence de preuve de votre date de retour, les journées inutilisées sont comptabilisées à partir du lendemain de la date à laquelle nous recevons votre demande.

La preuve en question doit démontrer clairement que vous étiez dans votre province de résidence à la date indiquée au moment de la demande (par exemple, votre billet de transport pour le retour à votre province de résidence 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 la 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 couverture **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 la 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 couverture **Soins médicaux d'urgence**.

Une preuve démontrant la durée du voyage, ainsi qu'une preuve que vous détenez une couverture d'assurance valide pour la portion initiale de votre voyage auprès d'une autre compagnie d'assurance ou d'un autre membre de l'Association canadienne des Croix Bleue pourraient également être exigées.

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 *propriétaire 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 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 105
Montréal (Québec) H3A 0H6

DISPOSITIONS GÉNÉRALES APPLICABLES À TOUTES LES COUVERTURES

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.

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 à 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 vous résidez normalement.

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 vous résidez normalement 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 *propriétaire 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 destination de votre *voyage*;
- De la durée de votre *voyage*;
- Des réponses fournies dans votre déclaration de santé, s'il y a lieu;
- 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 retour hâtif 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 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.

Retour à la province de résidence à la demande de l'assureur

En l'absence d'une contre-indication médicale, lorsque le gouvernement canadien ou provincial recommande aux voyageurs de rentrer au pays alors que vous êtes déjà en voyage, nous pouvons exiger votre retour à la province de résidence dans un délai que nous jugeons raisonnable.

Validité du contrat

Pour être valide, l'**Assurance complémentaire** doit être achetée et payée en entier:

- Avant la date de départ, si vous prolongez une couverture que vous détenez auprès d'un autre assureur, ou;
- Avant la date de départ ou avant la date de terminaison d'une couverture que vous détenez auprès d'un autre membre de l'Association canadienne des Croix Bleue.

L'**Assurance complémentaire** doit vous couvrir à compter du lendemain de la date de terminaison d'une couverture d'assurance similaire que vous détenez auprès d'une autre compagnie d'assurance ou d'un autre membre de l'Association canadienne des Croix Bleue, jusqu'à la date de votre retour dans votre province de résidence. Il ne doit y avoir aucune interruption de couverture entre les deux contrats.

Si le contrat nécessite une prolongation et que cette dernière est refusée par l'assureur, la validité du contrat est maintenue jusqu'à la *date de fin du contrat* indiquée sur l'*attestation d'assurance*.

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.

Affection mineure désigne une *condition médicale* non chronique, qui prend fin au moins 30 jours consécutifs avant la date de votre départ en *voyage* et qui ne requiert pas :

- La prise de médicaments pendant une période de plus de 15 jours (consécutifs ou non), ou;
- Plus d'une visite de suivi chez le *médecin*, ou;
- Une *hospitalisation*, ou;
- Une intervention chirurgicale, ou;
- Une consultation auprès d'un *médecin* spécialiste.

Âge désigne l'âge au moment de l'achat ou du renouvellement 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 couverture souscrits, la *franchise*, les montants associés ainsi que les numéros pour nous contacter.

Compagnon de voyage désigne la personne qui :

- Planifie et effectue le *voyage* avec vous;
- Voyage aux mêmes dates que vous;
- A le même point de départ et de retour 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 votre départ en *voyage*.

Conjoint désigne la personne avec qui le *propriétaire 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 de début du contrat désigne la date à laquelle la couverture débute. Cette date est indiquée sur l'*attestation d'assurance*.

Date de fin 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 *propriétaire du contrat*, de son *conjoint*, ou des deux, qui est âgé de plus de 30 jours à la date de départ ou au moment de l'adoption, qui est non marié et qui dépend du soutien du *propriétaire du contrat*.

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

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

Lors d'une **adoption internationale**, un enfant non résident canadien âgé de plus de 30 jours en voie d'être adopté à l'étranger par un résident canadien est considéré être un enfant à charge à partir du moment où les documents requis ont été remplis et au moment où les autorités compétentes du pays où l'adoption a lieu remettent l'enfant, de façon définitive et sans appel, à la garde physique, visuelle et exclusive des parents adoptifs ou de la personne qui accompagnera l'enfant jusqu'à son arrivée au Canada. L'enfant en voie d'adoption n'a pas à être bénéficiaire de la *loi sur l'assurance maladie* ou de la *loi sur l'assurance hospitalisation* d'une province canadienne.

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 couverture **Soins médicaux d'urgence**. La franchise s'applique par voyage et par *personne assurée*, une fois les prestations couvertes par les programmes gouvernementaux payées. Si vous avez décidé d'inclure une franchise dans votre contrat, son montant sera indiqué sur votre *attestation d'assurance*.

Grossesse à risque élevé désigne :

- Une grossesse multiple;
- Une grossesse résultant d'une fécondation in vitro;
- Une grossesse nécessitant des suivis dans une clinique spécialisée dans les grossesses à risque élevé;
- Une grossesse pour laquelle un arrêt de travail vous a été prescrit pour une raison autre qu'un retrait préventif en lien avec votre travail;
- Une grossesse pour laquelle le *médecin* a établi un des diagnostics suivants : prééclampsie, éclampsie, hypertension gestationnelle, placenta prævia, incompetence du col.

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*, les parents, les grands-parents, les petits-enfants, les beaux-parents, un enfant (à charge ou non) 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*, les parents et les enfants (à charge ou non) de la *personne assurée*, ainsi que les enfants (à charge ou non) du *conjoint*.

Période couverte désigne la période comprise entre la *date de début du contrat* et la *date de fin 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 désigne 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.

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

Sports ou activités à hauts risques désigne :

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)
 - 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 votre départ en voyage.

Pour qu'une *condition médicale préexistante* soit considérée stable, elle doit respecter 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.

¹ Nous 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.

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.

Transport public désigne tout moyen de transport public (aérien, maritime ou terrestre) exploité par un transporteur autorisé détenant un permis valide émis par les autorités compétentes et pour lequel un tarif de transport est demandé.

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 à destination ou que la *personne assurée* est en mesure de rentrer dans sa province de résidence pour y recevoir ces *traitements*.

Voyage désigne, de manière générale, un éloignement temporaire de votre province de résidence.

Lors d'un séjour effectué à l'intérieur de votre province de résidence, le terme voyage peut également s'appliquer, à condition que ce séjour comprenne un minimum de 2 nuitées dans un établissement d'hébergement commercial situé à plus de 100 kilomètres de votre lieu de résidence habituel.

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>

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



^{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.

