

GUIDE DE DISTRIBUTION

Nom des produits d'assurance : **Cruise Connections
Assurance médicale complémentaire pour le
Régime d'assurance de Voyage de groupe**

Type de produit d'assurance : Assurance Voyage individuelle

Assureur : **Compagnie d'assurance AIG du Canada**
120 Bremner Boulevard, Suite 2200
Toronto, Ontario
M5J 0A8

Administrateur du régime : **Travel Guard Group Canada, Inc.**
120 Bremner Boulevard, Suite 2200
Toronto, Ontario
M5J 0A8

Le Distributeur : **Cruise Connections Canada Insurance Services
Limited**
604-1201 Pender St. W.
Vancouver, BC
V6E 2V2

Service à la clientèle : **TÉLÉPHONE 1-800-661-9283
TÉLÉCOPIEUR 1-604-689-9283**

L'Autorité des marchés financiers n'exprime aucune opinion quant à la qualité du produit offert dans le présent guide. L'Assureur est seul responsable des divergences entre les libellés du guide et ceux de la Police.

Table des matières

I. Introduction	3
II. Description du produit offert	3
1. Nature de la garantie	3
<i>Quels types d'assurance puis-je demander?</i>	3
<i>Quelles sont les garanties offertes?</i>	3
2. Résumé des conditions particulières.....	4
<i>Qui est admissible à cette assurance?</i>	4
<i>Quels sont les risques couverts par cette assurance?</i>	4
<i>Quelles indemnités cette assurance offre-t-elle?</i>	5
<i>Cette assurance s'accompagne-t-elle d'une franchise?</i>	6
<i>Comment demander une garantie d'assurance?</i>	6
<i>En quoi les changements relatifs à mon état de santé influencent-ils ma garantie?</i>	6
<i>Comment savoir si ma demande d'assurance a été acceptée?</i>	6
<i>Quand ma garantie entre-t-elle en vigueur?</i>	6
<i>Comment ma prime est-elle calculée et à quel moment est-elle exigible?</i>	6
<i>Les réclamations sont-elles soumises à une période d'attente?</i>	6
<i>Puis-je désigner un bénéficiaire?</i>	6
3. Exclusions, limitation ou réduction de garantie.....	7
4. Fin de la protection d'assurance	10
<i>À quel moment ma garantie prend-elle fin?</i>	10
<i>Comment annuler ma garantie?</i>	10
<i>Suis-je admissible à un remboursement de prime?</i>	10
<i>Qui recevra le remboursement de prime?</i>	10
5. Autres informations.....	10
<i>Puis-je souscrire à des produits similaires?</i>	10
<i>Qui puis-je appeler pour obtenir de l'information complémentaire sur cette assurance?</i>	11
<i>Qui puis-je appeler pour en savoir davantage sur les obligations de l'Assureur ou du Distributeur envers moi?</i>	11
III. Demande d'indemnité ou de réclamation	11
<i>Comment faire une réclamation et quels sont les délais?</i>	11
<i>Que se passe-t-il si je présente une réclamation alors que je ne suis pas admissible à la garantie?</i>	13
<i>À quel moment l'assureur m'avisera-t-il au sujet de ma réclamation?</i>	13
<i>Comment puis-je faire appel d'une décision de l'Assureur?</i>	13
IV. Définitions du Guide de distribution	14
Avis d'annulation d'un contrat d'assurance	19

I. INTRODUCTION

Le présent guide décrit les caractéristiques du produit d'assurance voyage offert par Cruise Connections et les indemnités auxquelles il donne droit. Il présente les renseignements de manière conviviale afin de Vous aider à mieux comprendre Votre garantie d'assurance. Également, le présent guide Vous permet en outre de déterminer par Vous-même si ce produit d'assurance répond à Vos besoins, sans faire appel à un agent d'assurance.

Sauf mention contraire, les paiements, remboursements et montants indiqués dans le présent guide de distribution sont exprimés en dollars canadiens. Les termes commençant par une lettre majuscule sont définis dans la section IV du présent guide.

II. DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT

1. NATURE DE LA GARANTIE

(a) Quels types d'assurance puis-je demander?

Le régime d'assurance médicale complémentaire de Cruise Connections couvre le Voyage et offre une protection supplémentaire à celle offerte par un autre régime d'assurance acheté en fonction dudit Voyage.

Veillez noter que certaines destinations ne sont pas couvertes par cette assurance (veuillez Vous reporter à la section intitulée « *Exclusions, restrictions ou réduction de garantie* » pour en savoir davantage). N'hésitez pas à communiquer avec Votre distributeur avant Votre départ afin de vérifier que Votre Destination Vous permet de bénéficier de la garantie.

(b) Quelles sont les garanties offertes?

Le régime de base de cette assurance couvre certains frais de soins médicaux et dentaires d'urgence

Garantie	Limite maximale [par Assuré]
Frais médicaux d'urgence	990 000 \$
Frais dentaires d'urgence	500 \$
Évacuation d'urgence et rapatriement de Votre dépouille	200 000 \$

Les indemnités offertes pour chaque option sont décrites en détail dans la section « *Quelles indemnités cette assurance offre-t-elle?* » Vous trouverez ci-dessous un bref récapitulatif de la protection associée à chaque option.

Garantie Frais médicaux et dentaires d'urgence

Cette garantie couvre certains frais engagés par Vous-même ou certaines autres personnes en cas d'urgence médicale ou dentaire. Lesdits frais doivent dépasser ceux remboursables par un autre contrat d'assurance ou régime de santé (de groupe ou individuel) Vous donnant droit à des indemnités.

Garantie en cas d'évacuation d'urgence et de rapatriement de Votre dépouille

Cette garantie couvre certains frais que Vous ou certaines autres personnes aurez engagés si Vous souffrez d'une Blessure ou d'une Maladie pendant le Voyage qui exige qu'on Vous évacue d'urgence. Lesdits frais doivent dépasser ceux remboursables par un autre contrat d'assurance ou régime de santé (de groupe ou individuel) Vous donnant droit à des indemnités.

2. RÉSUMÉ DES CONDITIONS PARTICULIÈRES

(a) *Qui est admissible à cette assurance?*

Vous êtes automatiquement admissible à cette assurance si chacune des conditions suivantes est remplie :

1. Vous êtes un résident canadien;
2. Vous avez acheté un forfait croisière de Cruise Connections qui comprend cette assurance, et que Vous avez acquitté le coût entier dudit forfait croisière;
3. Vous avez acquitté la prime d'assurance pour cette assurance médicale complémentaire.

(b) *Quels sont les risques couverts par cette assurance?*

Garantie pour les Frais médicaux d'urgence

Cette garantie Vous protège si, durant le Voyage, Vous souffrez d'une Blessure ou d'une Maladie qui :

- **se manifeste pour la première fois** durant le Voyage;
- exige un traitement d'un Médecin **durant** le Voyage;
- est traitée pour la première fois durant le Voyage.

Évacuation d'urgence et rapatriement de Votre dépouille

Cette garantie Vous protège si :

- durant le Voyage, Vous souffrez d'une Blessure ou d'une Maladie qui exige que Vous soyez évacué d'urgence;
- Vous décédez durant le Voyage.

L'évacuation d'urgence est justifiée si :

1. Votre problème de santé exigent que Vous soyez **immédiatement** transporté de l'endroit où Vous êtes Blessé ou malade à l'installation médicale autorisée de Votre Province de résidence la **plus près**;
2. **après** avoir été traité dans une installation médicale autorisée, Votre problème de santé nécessite un transport dans Votre Province de résidence pour d'autres traitements médicaux ou pour Votre rémission;
3. (a) et (b) ci-dessus.

(c) Quelles indemnités cette assurance offre-t-elle?

Toutes les indemnités seront versées sous réserve des restrictions décrites à la section **Exclusions, restrictions ou réduction de garantie** du présent guide.

Garantie pour les Frais médicaux d'urgence

En cas de Blessure ou de Maladie **durant** le Voyage, Nous Vous rembourserons les frais suivants engagés dans le cadre d'un Traitement médical d'urgence, dans la mesure où ils sont Médicalement nécessaires, **jusqu'à un maximum de 990 000 \$** :

- les services d'un Médecin ou d'une infirmière autorisée;
- les frais d'hôpitaux;
- les radiographies;
- les services locaux d'ambulance vers l'hôpital ou revenant de l'hôpital;
- les membres artificiels, les prothèses oculaires, les prothèses dentaires et autres appareils prothétiques.

Garantie pour les Frais dentaires d'urgence

En cas de Blessure ou de Maladie **durant** le Voyage, Nous Vous rembourserons les frais engagés dans le cadre d'un Traitement dentaire d'urgence, dans la mesure où ils sont obtenus d'un Médecin ou dentiste **durant** le Voyage, **jusqu'à un maximum de 500 \$** .

Évacuation d'urgence et rapatriement de Votre dépouille

Évacuation d'urgence

Nous prendrons en charge les Frais raisonnables et habituels (**jusqu'à un maximum de 200 000 \$**) du transport nécessaire pour Vous ramener au point d'origine du Voyage si **chacune** des conditions suivantes est satisfaite :

- les dispositions relatives au transport prises pour Votre évacuation représentent l'itinéraire le plus direct et le plus économique possible;
- Votre Médecin traitant confirme que la gravité de Votre Blessure ou Maladie nécessite que Vous soyez évacué d'urgence et un traitement médical adéquat n'est pas disponible dans la région;
- les règlements généraux du moyen de transport effectuant Votre transfert l'exigent;
- Nous avons autorisé ce transport (et les frais qui y sont liés) **à l'avance**.

Rapatriement de Votre dépouille

Nous paierons les Frais raisonnables et habituels engagés pour le retour de Votre dépouille à la ville où elle sera enterrée (**jusqu'à un maximum de 200 000 \$**) si Vous décédez durant le Voyage, pourvu que **chacune** des conditions suivantes soit satisfaite :

- les dispositions relatives au transport prises pour Votre évacuation représentent l'itinéraire le plus direct et le plus économique possible;
- Nous avons autorisé ce transport (et les frais qui y sont liés) **à l'avance**.

(d) Cette assurance s'accompagne-t-elle d'une franchise?

- Non, il n'y a pas de franchise.

(e) Comment demander une garantie d'assurance?

Vous pouvez présenter une Demande d'assurance pour ce régime d'assurance soit au moment de Votre achat du Voyage ou par après.

Si Vous décidez de souscrire cette assurance après l'achat du Voyage, Vous pouvez retourner sur le site Web du distributeur pour le faire.

(f) En quoi les changements relatifs à mon état de santé influencent-ils ma garantie?

En cas de changement ou d'instabilité de Votre état de santé **entre** la date de souscription de Votre assurance et la date de Votre départ, Vous devez consulter Votre Médecin afin que ce dernier confirme que Vous êtes en mesure de voyager, et qu'il est sécuritaire pour Votre santé de le faire.

(g) Comment savoir si ma demande d'assurance a été acceptée?

À condition que votre Demande d'assurance ait été bien remplie, Vous recevrez une indication électronique qui vous dira si votre Demande a été ou non acceptée **au moment de l'achat**. Un tel avis contient un numéro de police relatif à Votre assurance.

(h) Quand ma garantie entre-t-elle en vigueur?

Sous réserve du paiement complet de la prime applicable, toutes les autres garanties commenceront **à la date la plus éloignée** entre :

- 00 h 01 (heure normale) le jour de Votre départ; et
- le jour et l'heure auquel le Voyage commence.

(i) Comment ma prime est-elle calculée et à quel moment est-elle exigible?

La prime est calculée selon votre âge. Votre prime doit être versée **avant** votre Date de départ.

(j) Les réclamations sont-elles soumises à une période d'attente?

Les réclamations ne sont soumises à aucune période d'attente.

(k) Puis-je désigner un bénéficiaire?

Oui, Vous pouvez désigner un bénéficiaire en ce qui a trait aux indemnités liées à Votre décès. Vous devez communiquer avec le Distributeur pour l'aviser du nom de Votre bénéficiaire, et l'information sera indiquée sur Votre Police.

3. EXCLUSIONS, LIMITATIONS OU RÉDUCTION DE LA GARANTIE

EXCLUSIONS : MISE EN GARDE

Exclusions générales

Ces exclusions s'appliquent à toutes les garanties. Elles s'ajoutent à toute exclusion s'appliquant à une couverture ou une garantie précise.

Cette assurance n'offre aucune garantie et ne donne droit à aucune indemnité en cas de réclamation découlant de ce qui suit, en totalité ou en partie :

- 1. blessure volontaire, suicide ou tentative de suicide s'il s'agit de Vous, d'un Membre de Votre famille, de Votre Compagnon de voyage ou Associé en affaires, que la personne soit saine d'esprit ou non;**
- 2. grossesse, accouchement ou interruption volontaire de grossesse, autres que les Complications de grossesse;**
- 3. participation à des événements athlétiques professionnels, à des sports motorisés ou à des courses motorisées, y compris l'entraînement auxdits sports ou la pratique desdits sports;**
- 4. alpinisme utilisant habituellement des câbles et des guides. L'ascension ou la descente d'une montagne au moyen d'un équipement spécialisé, notamment et sans s'y limiter, des piolets, relais, pitons à expansion, crampons, mousquetons et dispositifs d'ancrage pour l'ascension en moulinette ou en premier de cordée;**
- 5. guerre ou acte de guerre, déclarée ou non, désordre civil, émeute ou insurrection;**
- 6. pilotage ou apprentissage du pilotage d'un aéronef en tant qu'élève, pilote ou membre d'équipage;**
- 7. voyage aérien au moyen d'un appareil aérien autre qu'un appareil d'un affréteur ou d'une entreprise de transport aérien régulier;**
- 8. perte ou dommage causé par la détention, la confiscation ou la destruction par les douanes;**
- 9. tout acte illégal commis par Vous, par un Membre de la Famille, un Compagnon de voyage ou un Associé en affaires, assurés ou non;**
- 10. Troubles mentaux, nerveux ou psychologiques;**
- 11. si Vos billets ne mentionnent pas de dates de voyage précises (billets ouverts);**
- 12. utilisation de drogues, de narcotiques ou d'alcool, à moins qu'ils soient administrés sur les conseils d'un Médecin;**
- 13. tout défaut d'un fournisseur de services en lien avec le voyage (y compris tout Prestataire) de fournir les services de voyage négociés ou de rembourser les sommes qui Vous sont dues;**
- 14. traitement ou procédé Expérimental ou de recherche;**
- 15. toute perte survenant à un moment où la présente garantie n'est pas en vigueur;**
- 16. voyager dans le but de se procurer un traitement médical;**
- 17. soins ou traitements non Médicalement nécessaires;**
- 18. tout Voyage entrepris contre l'avis d'un Médecin; ou**
- 19. frais engagés pour les voyages vers Cuba ou sur le territoire cubain, car ces voyages ne sont pas pris en charge par nos filiales aux États-Unis.**

Exclusions additionnelles concernant la garantie Frais médicaux et la garantie Frais dentaires

Cette assurance n'offre aucune garantie et ne donne droit à aucune indemnité en cas de réclamation découlant de ce qui suit, en totalité ou en partie :

- 1. examens physiques de routine;**
- 2. soins concernant la santé mentale;**
- 3. remplacement d'appareils acoustiques, de lunettes, de verres de contact, de verres fumés et de prothèses dentaires;**
- 4. tout service dentaire de routine;**
- 5. tout traitement médical ou dentaire fourni par Vous, un Membre de la famille, un Compagnon de voyage ou le Compagnon de voyage d'un Membre de la famille;**
- 6. tout traitement médical ou dentaire fourni suite à Votre retour du Voyage;**
ou
- 7. abus d'alcool ou de substances psychoactives ou traitement relativement à l'alcool ou auxdites substances.**

RESTRICTIONS OU RÉDUCTION DE LA GARANTIE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Toutes les conditions suivantes s'appliquent à toutes les garanties de cette assurance :

Aucune indemnité ne sera versée pour des Sinistres qui surviennent lorsque l'assurance n'est plus en vigueur.

Pour être admissible à cette assurance, Vous devez être couvert par Votre Régime gouvernemental d'assurance maladie canadien tout au long du Voyage.

La durée maximale de la couverture de cette Police est de 30 jours.

Vous devez, durant toute la période de couverture de la présente assurance, Vous conduire avec prudence afin de minimiser Nos coûts.

Vous ne pouvez transférer à une autre personne cette assurance (ou Votre Police) ou toute garantie fournie par cette assurance.

Si Nous devons Vous verser des indemnités en vertu de la présente assurance s'ajoutant à des indemnités comparables que Vous recevez d'un autre assureur, le montant total des indemnités versées par tous les assureurs ne dépassera pas le montant total réel de Vos frais. Si Vous êtes couvert par plus d'une (1) de nos polices, Vous ne pourrez recevoir un montant total dépassant le montant total réel de Vos frais; le montant total des indemnités auxquelles Vous avez droit correspond au montant le plus élevé précisé dans l'une (1) de nos polices.

Nous coordonnerons le paiement des indemnités avec tous les autres assureurs

qui Vous versent des indemnités comparables à celles prévues par la présente assurance, jusqu'à concurrence du montant le plus élevé précisé par chaque assureur. Nous sommes le dernier payeur.

Nous possédons la totalité des droits de subrogation. En cas de paiement d'une réclamation en vertu de la présente assurance, Nous avons le droit, en Votre nom mais à nos frais, d'intenter des poursuites à l'encontre des tiers susceptibles d'avoir donné lieu à la réclamation. La réception des indemnités est sujette aux conditions suivantes :

- **Vous remettez les documents nécessaires dûment signés;**
- **Vous Nous assurez Votre entière coopération afin de Nous permettre de faire valoir intégralement nos droits; et**
- **Vous Vous abstenez de tout acte portant atteinte à nos droits.**

Nous ne sommes pas responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout traitement ou service, ou de Votre défaut d'obtenir tout traitement ou service couvert conformément aux modalités de cette assurance.

Le versement de toute indemnité concernant le remboursement des frais engagés dépend de Votre capacité à Nous fournir les reçus d'origine pertinents.

Évacuation d'urgence

Si Nous ou Nos représentants autorisés ne pouvons être joints pour l'organisation d'un transport d'urgence, l'indemnité est limitée au montant que Nous aurions payé si Nous ou Nos représentants autorisés avions pu être joints. Nous paierons aussi des indemnités pour les Frais raisonnables et habituels engagés de transport et d'hébergement d'un accompagnateur si un Médecin traitant recommande par écrit qu'un accompagnateur accompagne l'Assuré.

Rapatriement de Votre dépouille

Si Nous ou Nos représentants autorisés ne pouvons être joints pour l'organisation des frais de rapatriement couverts, l'indemnité est limitée au montant que Nous aurions payé si Nous ou Nos représentants autorisés avions été joints.

Les dispositions suivantes s'appliquent aux Frais médicaux, aux Sinistres relatifs aux Bagages et Effets personnels, ainsi qu'aux Évacuations d'urgence et au Rapatriement de dépouille :

Subrogation. Dans la mesure où Nous payons pour un Sinistre que Vous subissez, Nous entrons en possession des droits et recours que Vous avez concernant le Sinistre. C'est ce qui s'appelle une subrogation. Vous devez Nous aider à préserver Nos droits contre ceux qui sont responsables du Sinistre. Cela peut exiger de Vous la signature de documents et exiger que Vous preniez les mesures que Nous jugeons raisonnablement nécessaires. Si Nous devenons propriétaires de Vos droits, Vous devez signer un formulaire de subrogation que Nous fournissons. Comme condition à la réception des indemnités applicables

indiquées ci-dessus, en ce qui a trait à cette clause de Subrogation, Vous acceptez, à l'exception de ce qui pourrait être limité ou interdit par les lois en vigueur, de Nous rembourser toute indemnité versée (à Vous ou en Votre nom) si cette indemnité est récupérée, sous toute forme, d'un tiers ou d'une autre couverture. Nous ne faisons pas de subrogation à l'encontre d'un régime de retraite si la limite maximum de toutes les garanties nationales et internationales est de 50 000 \$ ou moins.

4. FIN DE LA PROTECTION D'ASSURANCE

(a) À quel moment ma garantie prend-elle fin?

Toutes les garanties en vertu de cette assurance prennent automatiquement fin à la **première** de ces dates :

- La date où vous annulez Votre police;
- la date où le Voyage est terminé;
- la Date de retour; ou
- Votre arrivée à la Destination de retour lors du Voyage aller-retour.

(b) Comment annuler ma garantie?

Votre souscription à l'assurance est volontaire.

Vous pouvez annuler Votre garantie, sans pénalité, en remplissant le formulaire se trouvant au dos de ce guide et en l'envoyant au Distributeur de cette assurance par courrier recommandé, **dans les 10 jours** de la date d'achat.

(c) Suis-je admissible à un remboursement de prime?

Nous effectuerons un remboursement complet, à condition qu'il se fasse **au plus tard 10 jours** après la date d'achat et avant tout départ pour le Voyage.

Vous devez demander tout remboursement de prime par écrit au Distributeur de cette assurance.

(d) Qui recevra le remboursement de prime?

Le remboursement de prime Vous sera versé directement.

5. AUTRES INFORMATIONS

(a) Puis-je souscrire à des produits similaires?

Des produits similaires Vous sont offerts sur le marché.

(b) Qui puis-je appeler pour obtenir de l'information complémentaire sur cette assurance?

Vous pouvez communiquer avec le Distributeur de cette assurance.

(c) Qui puis-je appeler pour obtenir de l'information complémentaire sur les obligations de l'Assureur ou du Distributeur à mon égard?

Vous pouvez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers à :

Autorité des marchés financiers
Place de la Cité, Tour Cominar
2640, boulevard Laurier, bureau 400
Sainte-Foy (Québec) G1V 5C1

Téléphone : Région de Québec 418-525-0337
Région de Montréal 514-395-0337
Sans frais : 1-877-525-0337

Site Web : www.lautorite.qc.ca
Adresse courriel : renseignements-consommateur@lautorite.qc.ca

III. DEMANDE D'INDEMNITÉ OU DE RÉCLAMATION

Exigence de préavis

(a) Comment faire une réclamation et quels sont les délais?

Si Vous présentez une demande de règlement, Vous devez Nous en aviser le plus tôt possible afin que Nous puissions Vous fournir un formulaire de demande de règlement propre à Votre Sinistre. Tout manquement à cette obligation peut invalider Votre demande de règlement. Vous disposez de **30 jours** suivant Votre Date de retour pour Nous faire part de Votre réclamation. Pour soumettre une demande de règlement ou pour demander un formulaire de demande de règlement ou si vous avez des questions en fonction de votre demande de règlement, composez le :

- **1- 866-878-0191** à partir du Canada ou de la zone continentale des États-Unis; ou
- **1-819-566-8028** à frais virés ailleurs dans le monde.

Si Vous omettez de remplir entièrement la demande de règlement requise et le formulaire d'autorisation, le traitement sera retardé ou Votre demande de règlement peut être invalidée.

Toute information relative à une demande de règlement doit être envoyée à :

**Travel Guard
Chez Global Excel
Attn : Claims Department
73, rue Queen
Sherbrooke (QC) J1M 0C9**

Procédure de présentation d'une réclamation - Preuve de sinistre : les formulaires de demande de règlement doivent Nous parvenir **pas plus de 90 jours** après l'arrivée ou la fin d'un Sinistre, ou dès que raisonnablement possible. Toutes les réclamations faites en vertu de cette Police doivent Nous être soumises **pas plus tard qu'un (1) an** après la date du Sinistre ou de l'événement assuré, ou dès que raisonnablement possible.

Si Nous n'avons pas fourni de formulaires de demande de règlement **au cours des 15 jours** suivant un avis de réclamation, les autres preuves de Sinistre doivent Nous être envoyées avant la date à laquelle les formulaires de demande de règlement seraient exigés. La preuve de Sinistre doit comprendre une preuve écrite de l'occurrence, du type et du montant du Sinistre, Votre nom, le nom de l'organisation participante et le numéro du produit.

Conjointement au traitement de Votre réclamation faite en vertu de cette assurance :

1. Nous pourrions vérifier, auprès du gouvernement ou d'autres autorités, le numéro de Votre carte d'assurance-maladie et toute autre information requise pour traiter Votre demande de règlement;
2. les Médecins, Hôpitaux et autres fournisseurs de services médicaux ont Votre autorisation de Nous fournir toute information en leur possession et Vous concernant, pendant que Vous êtes sous observation ou recevez des traitements, y compris Vos antécédents médicaux, Vos diagnostics et les résultats de Vos tests;
3. Nous pouvons divulguer l'information obtenue selon les points 1) et 2) ci-dessus, ou obtenue d'autres sources, aux personnes qui en ont besoin pour faciliter ou effectuer le traitement de Votre demande d'indemnité.

Paiement des demandes de règlement - qui en est le bénéficiaire :

Les indemnités Vous sont payables pour la garantie et couvriront tous les coûts liés au régime. Toutes les indemnités payables en raison de Votre décès seront versées aux survivants de la première catégorie de survivants parmi les personnes mentionnées ci-dessous :

- le bénéficiaire que Vous avez désigné (le cas échéant);
- si Vous n'avez pas désigné un bénéficiaire, Votre conjoint ou conjointe, s'il ou elle est en vie; ou
- s'il n'y pas de conjoint ou conjointe en vie, à Votre succession.

Si une garantie est payable à un mineur ou à une autre personne incapable de fournir une décharge valide, Nous pourrions verser **jusqu'à 3 000 \$** à un parent par le sang ou par alliance qui a pris soin du mineur ou en a assumé la garde, ou s'est occupé des affaires de la personne incompétente. Tout paiement que Nous faisons de bonne foi Nous libère complètement dans la mesure dudit paiement.

Les indemnités relatives aux services de Frais médicaux et d'Évacuation d'urgence sont payables directement au fournisseur desdits services. Cependant, le fournisseur :

- doit se conformer à la disposition concernant le paiement direct,
- il ne doit pas avoir été payé par d'autres sources.

(b) Que se passe-t-il si je présente une réclamation alors que je ne suis pas admissible à la garantie?

Si, durant le traitement d'une demande de règlement, il est déterminé que Vous n'êtes pas admissible à une garantie (veuillez Vous reporter à la section intitulée « *Qui est admissible à cette assurance?* »), Votre garantie sera considérée comme n'ayant jamais été en vigueur. Dans ce cas, Votre prime pour cette garantie en particulier Vous sera entièrement remboursée.

(c) À quel moment l'assureur m'avisera-t-il au sujet de ma réclamation?

Au cours des 10 jours suivant la réception de toute l'information permettant de rendre une décision au sujet de Votre réclamation, l'assureur Vous avisera des indemnités qui Vous seront versées en vertu de cette assurance.

Si la demande est acceptée, et qu'une indemnité doit Vous être versée directement, l'Assureur Vous enverra cette indemnité ainsi qu'un avis confirmant le paiement de l'indemnité **dans les 20 jours ouvrables** suivant la date d'approbation. Si la demande est rejetée, l'Assureur Vous informera des raisons du refus.

(d) Comment faire appel d'une décision de l'Assureur?

Si Vous souhaitez contester la décision de l'Assureur en ce qui a trait à Votre réclamation, Vous pouvez lui écrire **au cours des 30 jours** suivant la date indiquée sur la première lettre de refus. L'assureur examinera l'évaluation initiale et donnera une réponse écrite **au cours des 30 jours suivants**. Vous pouvez aussi consulter l'Autorité des marchés financiers ou Votre propre conseiller juridique.

IV. DÉFINITIONS DU GUIDE DE DISTRIBUTION

Accident/Accidentel désigne un événement externe soudain, inattendu, non intentionnel, imprévisible, survenant pendant le Voyage et qui, indépendamment de toute autre cause, cause un préjudice (ou des dommages, si le contexte est en lien avec une Perte ou un dommage matériel).

Associé en affaires désigne une personne :

- qui participe avec Vous ou qui est Votre Compagnon de Voyage dans le cadre d'un partenariat d'affaires légal; et
- qui participe activement à la gestion quotidienne de l'entreprise.

Assuré désigne une personne admissible à la couverture prévue par cette assurance pour laquelle :

- un formulaire d'inscription obligatoire a été rempli;
- les coûts exigibles pour le régime ont été payés;
- pendant que vous étiez couvert par la Police.

Assureur désigne Compagnie d'assurance AIG du Canada, 120 Bremner Boulevard, Suite 2200, Toronto, Ontario M5J 0A8. Cette assurance est administrée en Notre nom par Travel Guard Canada.

Blessure/blessé désigne une lésion corporelle causée par un Accident survenant pendant que la protection qui Vous est garantie en vertu de la Police est en vigueur et qui résulte directement et indépendamment de toute autre cause de Sinistre couvert par la Police. La Blessure doit être vérifiée et confirmée par un Médecin.

Compagnon de voyage désigne une ou des personnes avec lesquelles Vous avez coordonné les préparatifs de voyage et avec lesquelles Vous avez l'intention de voyager pendant Votre Voyage. Le responsable d'un groupe ou un guide touristique n'est pas considéré comme un Compagnon de Voyage, à moins que Vous ne partagiez une chambre avec ce responsable ou ce guide.

Complications de la grossesse désigne des problèmes dont les diagnostics sont distincts de la grossesse, mais qui sont négativement touchés par la grossesse ou causés par la grossesse. Ces problèmes comprennent la néphrite aiguë, la néphropathie, la décompensation cardiaque, la rétention fœtale et autres problèmes médicaux ou chirurgicaux semblables de gravité comparable. Les Complications de la grossesse comprennent aussi la césarienne non facultative, la grossesse extra-utérine qui constitue un arrêt de grossesse ou un arrêt spontané de grossesse, se produisant pendant une période de grossesse ne pouvant mener à une naissance viable.

Confirmation d'assurance désigne Votre impression d'écran la plus récente, un formulaire imprimé, une copie électronique, une facture ou une Police qui établit le plan compris dans le voyage et toute couverture supplémentaire facultative, le cas échéant, que Vous avez choisie.

Date de départ désigne la date à laquelle il est initialement prévu que Vous partiez en Voyage. Cette date est précisée dans les documents de voyage.

Date de retour désigne la date à laquelle il est prévu que Vous retourniez au point où le Voyage a commencé ou à une Destination de retour précisée. Cette date est précisée dans les documents de voyage.

Destination désigne tout endroit que Vous prévoyez visiter pendant Votre Voyage.

Destination de retour désigne l'endroit où Vous devriez revenir au retour de Votre Voyage.

Enfant/enfants désigne, relativement à la garantie sur les Soins médicaux d'urgence et l'Évacuation d'urgence, des enfants non mariés de l'Assuré, dont les enfants naturels de naissance, et les enfants de conjoints, en tutelle ou adoptés dès le placement dans la Province d'origine de l'Assuré, qui a moins de 25 ans. Toutefois, cette limite d'âge ne s'applique pas à un enfant qui :

- répond autrement à la définition d'enfant;
- Ne peut occuper un emploi autonome en raison d'une incapacité mentale ou physique.

Expérimental ou de recherche désigne un traitement, un appareil ou un médicament sur ordonnance, qui est recommandé par un Médecin, mais qui n'est pas considéré par l'ensemble de la communauté médicale comme étant sûr et efficace dans le cas du problème pour lequel le traitement, l'appareil ou le médicament sur ordonnance est utilisé. Cela comprend les traitements, procédures, installations, équipements, remèdes, utilisation de remèdes, fournitures ou appareils non reconnus comme des pratiques médicales acceptées et tous les articles qui n'ont pas reçu, au moment où les services ont été rendus, les approbations obligatoires des organismes gouvernementaux fédéraux ou autres.

Frais raisonnables et habituels désigne des frais :

- qui sont exigés pour un traitement, des fournitures, des services médicaux Médicalement nécessaires pour le traitement de Votre problème de santé;
- qui n'excèdent pas les frais habituels pour un traitement, de l'équipement ou des services médicaux similaires dans la localité où les frais sont engagés;
- qui ne comprennent pas les frais qui n'auraient pas été engagés s'il n'y avait pas eu d'assurance.

En aucune circonstance, les frais raisonnables et habituels ne peuvent excéder le montant réellement exigé.

Hôpital/Hospitalisation désigne un établissement :

- qui est exploité conformément à la loi pour soigner et traiter les personnes malades ou blessées;
- qui possède des installations organisées pour le diagnostic et la chirurgie dans ses propres locaux ou dans des installations qui lui sont accessibles en vertu d'arrangements;
- qui offre des services infirmiers prodigués en tout temps par des infirmiers autorisés; et

- qui est sous la supervision continue d'un ou de plusieurs médecins.

Ne sont **pas** considérés comme des hôpitaux :

- les unités de soins infirmiers, de convalescence ou de gériatrie d'un hôpital lorsqu'un patient reçoit principalement des soins infirmiers;
- un établissement qui est, autrement qu'accidentellement, une clinique, une maison de repos, un centre d'hébergement et de soins de longue durée, une maison de convalescence, des soins de santé à domicile ou un établissement pour personnes âgées; ou un service, une salle, une aile ou autre partie d'un Hôpital utilisés aux fins susmentionnées; **ou**
- tout hôpital militaire, hôpital de vétérans ou foyer du soldat ou tout hôpital exploité par un gouvernement ou un organisme gouvernemental ou ayant un contrat avec un gouvernement ou un organisme gouvernemental pour le traitement de membres ou d'ex-membres des forces armées.

Imprévisible/Imprévu signifie non anticipé ou non prévu, et survenant après la date d'entrée en vigueur de la garantie en question.

Maladie désigne une maladie diagnostiquée ou traitée par un Médecin.

Médecin désigne un praticien autorisé, exerçant l'art de guérir, y compris les praticiens agréés de la Science chrétienne, offrant des services médicaux, chirurgicaux ou dentaires et agissant dans le cadre de leur permis d'exercice. Le Médecin traitant ne peut être Vous, ni un Compagnon de voyage, ni un Membre de la famille, ni un Associé en affaires.

Médicalement nécessaire signifie qu'un traitement, un service ou un équipement :

- sont essentiels pour le diagnostic, le traitement ou le soin de la Blessure ou de la Maladie pour laquelle ils sont prescrits ou effectués;
- respectent les normes de pratique médicale généralement acceptées;
- est prescrit par un Médecin et donné sous ses soins, sous sa supervision ou à sa demande; **et**
- ne sont pas exécutés essentiellement pour Votre convenance, celle du Médecin, d'autres fournisseurs ou de toute autre personne.

Membre de Votre/la/sa famille désigne les personnes suivantes de Votre famille ou de la famille de Votre Compagnon de Voyage : conjoint, Partenaire domestique, enfant, bru, gendre, frère, sœur, mère, père, grands-parents, petit-fils, petite-fille, enfant issu d'un mariage antérieur du conjoint, demi-frère, demi-sœur, beaux-parents, beau-frère, belle-sœur, tante, oncle, nièce, neveu, tuteur légal, Personne soignante, enfant en famille d'accueil, pupille ou enfant en tutelle.

Nous, Notre, Nos désigne Compagnie d'assurance AIG du Canada, 120 Bremner Boulevard, Suite 2200, Toronto, Ontario M5J 0A8. Cette assurance est administrée en Notre nom par Travel Guard Canada.

Partenaire domestique désigne un partenaire de même sexe ou de sexe opposé, âgé **d'au moins** 18 ans et qui respecte **toutes** les exigences suivantes depuis **au moins** six (6) mois :

- habite avec Vous; et
- partage avec Vous des avoirs et des obligations;

Avant de reconnaître un Partenaire domestique dans le cadre de cette assurance, Nous pourrions demander une preuve de la relation de partenariat domestique sous la forme d'une Déclaration sous serment de partenariat domestique remplie et signée.

Personne admissible désigne une personne membre d'une catégorie admissible de personnes décrite dans la section Description des personnes admissibles de la Demande principale.

Personne soignante désigne une personne embauchée pour fournir, dans le cadre d'activités de la vie quotidienne, une assistance à Vous ou à un Membre de Votre famille souffrant d'une déficience physique ou mentale. La personne soignante doit être embauchée par Vous ou par un Membre de Votre famille. Une personne soignante n'est pas une gardienne d'enfants; un service, une organisation ou un fournisseur de soins aux enfants; ou une personne employée par un service, une organisation ou un fournisseur pour fournir de l'aide à la vie autonome.

Police(s) désigne ce document et tout avenant à celle-ci, la demande, tout questionnaire médical le cas échéant et l'Attestation d'assurance, le tout formant l'intégralité du contrat d'assurance.

Prestataire désigne le voyageur, l'entreprise de location, le croisiériste et l'entreprise de transport aérien qui fournissent les préparatifs prépayés de Votre Voyage.

Province de résidence de l'Assuré désigne la province canadienne ou le territoire canadien où Vous demeurez.

Régime gouvernemental d'assurance maladie canadien désigne l'assurance maladie que le gouvernement d'une province canadienne ou d'un territoire canadien fournit à ses résidents.

Résidence principale désigne la demeure fixe, permanente et principale d'une personne à des fins juridiques et fiscales.

Sinistre désigne une Blessure ou un dommage que Vous avez subi comme conséquence d'un (1) ou de plusieurs événements pour lesquels Nous nous sommes engagés à Vous indemniser en fonction de cette assurance.

Traitement dentaire d'urgence désigne les services ou fournitures dentaires nécessaires immédiatement sur le plan médical fournis par un dentiste autorisé, un Hôpital ou un autre fournisseur de service autorisé issus d'une affection aiguë et imprévue survenue pendant un Voyage.

Traitement médical d'urgence désigne des services ou fournitures nécessaires immédiatement sur le plan médical qui sont fournis par un médecin autorisé, un Hôpital ou un autre fournisseur de services autorisé requis pour traiter une Blessure, une Maladie ou une autre affection soudaine, aiguë et imprévue qui survient pendant un Voyage et qui ne peut être raisonnablement reportée jusqu'à ce que vous retourniez à votre Résidence principale sans mettre Votre santé en péril.

Transport désigne un transport par voie terrestre, maritime ou aérienne requis pour transporter l'Assuré pendant une Évacuation d'urgence. Le Transport comprend, sans s'y limiter, les ambulances aériennes, les ambulances terrestres et les véhicules privés.

Transporteur public désigne une entreprise de transport aérien, terrestre ou maritime exploitée en vertu d'un permis pour le transport de passagers.

Troubles mentaux, psychologiques ou Maladie nerveuse désigne un problème de santé mentale ou une Maladie nerveuse, par exemple :

- anxiété;
- dépression;
- névrose;
- phobie;
- psychose;
- toute manifestation physique connexe.

Vous, Votre, Vos désigne la personne nommée comme « voyageur principal » et une ou plusieurs autres personnes, le cas échéant, nommées comme « autres voyageurs » sur l'Attestation d'assurance, chacun selon le contexte.

Voyage désigne le Voyage à l'extérieur de Votre Province de résidence pour lequel la présente Police a été achetée et est en vigueur. Le Voyage doit avoir pour but les affaires ou le plaisir, et ne doit pas servir à obtenir des soins de santé ou un traitement médical de quelconque nature; le Voyage doit avoir une Date de départ et Date de retour précises lorsque Vous faites la demande d'assurance; le Voyage ne peut excéder **30 jours**; le Voyage doit être fait principalement par Transporteur public et ne peut inclure l'utilisation de moyens de transport privés que de façon fortuite.

AVIS D'ANNULATION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

Section 440 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*

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

- Cette loi Vous permet d'annuler un contrat d'assurance que Vous venez de signer au moment de signer un autre contrat, **sans pénalité, dans les 10 jours qui suivent sa signature**. Pour ce faire, Vous devez en informer l'assureur par courrier recommandé avant la fin de cette période. Vous pouvez utiliser le formulaire ci-joint pour le faire.
- En cas de résolution de ce contrat d'assurance, le premier contrat conclu conserve tous ses effets. Attention – il est possible que ce contrat d'assurance entraîne pour Vous la perte de conditions plus favorables; communiquez avec Votre distributeur ou consultez Votre contrat.
- **Après l'expiration du délai de 10 jours, Vous pouvez annuler l'assurance en tout temps; toutefois, des pénalités pourraient s'appliquer.**

Pour plus d'information, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au (418) 525-0337 ou 1 877 525-0337.

AVIS D'ANNULATION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : **Compagnie d'assurance AIG du Canada**
120 Bremner Boulevard, Suite 2200
Toronto, Ontario M5J 0A8

Date : _____
(date d'envoi de l'avis)

Conformément à l'article 441 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, j'annule par la présente la police d'assurance numéro :

_____ (Numéro de la police)

Conclus le : _____
(date de signature de la police)

À : _____
(lieu de signature de la police)

_____ (nom du client) _____ (signature du client)

Ce document doit être envoyé par courrier recommandé.

Les articles 439 à 443 de la loi sont reproduits au verso de cet avis.

Reproduction des articles 439 à 443 *d'une Loi sur la distribution de produits et services financiers.*

439. Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il indique.

Il ne peut exercer de pressions indues sur le client ou employer des manœuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.

440. Un distributeur qui, à l'occasion de la conclusion d'un contrat, amène un client à conclure un contrat d'assurance doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de la signature de ce contrat d'assurance, le résoudre.

441. Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les 10 jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat.

En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.

442. Un contrat ne peut contenir de dispositions en permettant la modification dans l'éventualité où un client résoudrait ou résilierait un contrat d'assurance conclu à la même occasion.

Toutefois, un tel contrat peut prévoir que le client perd pour le reste du terme les conditions plus favorables qui lui sont consenties du fait de la conclusion de plus d'un contrat si le client résout ou résilie avant terme le contrat d'assurance.

443. Un distributeur offrant un financement pour l'achat d'un bien ou d'un service et qui exige que le débiteur souscrive une assurance pour garantir le remboursement du prêt doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, l'informant qu'il a la faculté de prendre l'assurance auprès de l'assureur et du représentant de son choix pourvu que l'assurance souscrite soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. Il ne peut assujettir la conclusion d'un contrat de crédit à un contrat d'assurance avec un assureur qu'il indique.

Aucun contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est subordonné à la condition que le contrat d'assurance souscrit avec un tel assureur reste en vigueur jusqu'à l'expiration du terme, ou soumis à la condition que l'expiration de ce type de contrat d'assurance entraînera la déchéance du terme ou la réduction des droits du débiteur.

Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre assureur qui soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.