

# GUIDE DE DISTRIBUTION

Assurance voyage  
Visa\* Banque Laurentienne

## POLICE D'ASSURANCE VOYAGE COLLECTIVE

Coordonnées de l'assureur :

**Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.**

1080, Grande Allée Ouest

Québec (Québec) G1S 1C7

Téléphone : 418 684-5000, Télécopieur : 418 684-5185

**Canassurance Compagnie d'Assurance**

550, rue Sherbrooke Ouest

Montréal (Québec) H3A 3S3

Téléphone : 1 877 287-8334, Télécopieur : 1 866 286-8358

Coordonnées du distributeur :

Banque Laurentienne du Canada



**BANQUE  
LAURENTIENNE**



**Groupe financier**

**CANASSURANCE**

COMPAGNIE D'ASSURANCE

### RESPONSABILITÉ DE L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

L'Autorité des marchés financiers ne s'est pas prononcée sur la qualité du produit offert dans le présent guide. L'assureur est seul responsable des divergences entre les libellés du guide et de la police.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>POURQUOI UN GUIDE DE DISTRIBUTION?</b>	3
<b>GARANTIES ASSURÉES SELON LE TYPE DE CARTE</b>	
<b>VISA BANQUE LAURENTIENNE</b>	4
<b>DÉFINITIONS</b>	5
<b>NATURE DES GARANTIES</b>	
A) Assurance des soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux	8
B) Assurance annulation de voyage	12
C) Assurance retard de bagages	18
D) Assurance accident véhicules de transport public	19
<b>RÉSUMÉ DES CONDITIONS</b>	
A) Personnes admissibles	22
B) Montants maximaux assurés	22
C) Bénéficiaire de l'assurance	23
D) Validité de l'assurance et prime	23
E) Début et fin de l'assurance	23
F) Autres assurances	24
G) Subrogation	25
H) Fraude ou fausse déclaration	25
I) Prolongation de la garantie Assurance des soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux	25
J) Cession	26
K) Monnaie	26
L) Service d'assistance	26
M) Mesures de sauvegarde	27
N) Loi applicable et juridiction	27
O) Autres Informations	27
<b>RÉCLAMATIONS</b>	
A) Présentation d'une demande	28
B) Réponse de l'assureur	29
C) Appel de la décision de l'assureur et recours	29
<b>INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES</b>	30
<b>RÉFÉRENCE À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS</b>	31
<b>PRODUITS SIMILAIRES</b>	32
<b>AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE</b>	33

## POURQUOI UN GUIDE DE DISTRIBUTION ?

Le rôle de ce guide de distribution est de décrire les garanties d'assurance voyage offertes et de faciliter votre compréhension en vous transmettant l'information de façon simple et précise. Il a pour but de vous permettre d'apprécier par vous-même si ce produit correspond à vos besoins, alors que vous n'êtes pas en présence d'un conseiller en assurances.

Vous trouverez aussi dans ce guide les principales exclusions et restrictions comprises dans votre police d'assurance.

Si vous désirez obtenir des renseignements additionnels sur ce produit ou sur tout autre produit ou service offert par la Banque Laurentienne, vous pouvez communiquer avec eux à toute heure du jour ou de la nuit au numéro suivant : 1 800 252-1846.

**Notez bien : les mots inscrits en caractères gras et en italiques dans le texte sont définis à la section « Définitions ».**

# GARANTIES ASSURÉES SELON LE TYPE DE CARTE VISA BANQUE LAURENTIENNE

	Protections voyage			
	Assurance des soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux	Assurance annulation de voyage	Assurance retard de bagages	Assurance accident dans un véhicule de transport public
Cartes Visa Banque Laurentienne				
Infinite	x	x	x	x
EXPLORE	x	x	x	x
Affaires Performance	x	x	x	x
Affaires Complicité		En option		
Affaires				x

# DESCRIPTION DE L'ASSURANCE

## DÉFINITIONS

Voici quelques définitions pour faciliter votre compréhension de la police.

**Accident** : toute atteinte corporelle constatée par un **médecin**, provenant directement et indépendamment de toute autre cause de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure. L'accident doit survenir pendant que l'assurance est en vigueur.

**Âge ou âge** : réfère à l'âge de la **personne assurée** à la date à laquelle débute la couverture d'une garantie d'assurance.

**Avion** : un aéronef multimoteur à voilure fixe d'un poids autorisé au décollage d'au moins 4 536 kg immatriculé au Canada ou à l'étranger et exploité par un **transporteur aérien** à horaire fixe ou à service d'affrètement et détenant un permis valide de la Commission Canadienne des Transports Aériens (ou l'équivalent étranger). Les vols spéciaux ou nolisés autorisés par l'un des permis mentionnés ci-dessus ne sont couverts que s'ils sont effectués avec un aéronef de type normalement employé par le **transporteur aérien** pour son service de vols à horaire fixe ou affrétés. Tous les appareils militaires sont exclus.

**Assureur** : désigne Canassurance Compagnie d'Assurance pour la garantie Assurance accident dans un véhicule de transport public, puis désigne Industrielle Alliance, Assurances et services financiers inc. et Canassurance Compagnie d'Assurance pour les autres garanties.

**Carte Visa Banque Laurentienne** : carte de crédit Visa en règle, c'est-à-dire pour laquelle toutes les conditions de la Convention entre la Banque et le Titulaire ont été remplies, et émise par la Banque Laurentienne à ses clients privilégiés et qui porte l'une des mentions suivantes :

- « Visa Infinite »
- « Visa EXPLORE »
- « Visa Affaires Performance »
- « Visa Affaires Complicité »
- « Visa Affaires »

**Compagnon de voyage** : personne de 18 ans ou plus qui partage des arrangements de voyage avec la **personne assurée** (jusqu'à un maximum de 4 personnes incluant la **personne assurée**). Dans le cas de la garantie Assurance des soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux, la personne doit être âgée entre 18 et 75 ans.

**Compte en règle** : le compte ne doit pas comprendre de transactions frauduleuses, ni faire l'objet de restrictions ou être en recouvrement et ne doit pas être visé par une déclaration de faillite ou une proposition de consommateur.

**Conjoint** : l'époux, l'épouse ou la personne qui vit maritalement avec la *personne assurée* sans interruption depuis au moins un an, sans en être séparé depuis plus de 90 jours.

**Défaillance** : désigne l'insolvabilité ou la faillite, volontaire ou involontaire, du *fournisseur de services de voyages* qui empêchent la *personne assurée* de bénéficier des arrangements de voyage et qui l'exposent à subir une *perte financière*.

**Emploi permanent** : un emploi non saisonnier en vertu d'un contrat à durée indéterminée et qui exige que la *personne assurée* soit effectivement au travail au moins 25 heures par semaine.

**Enfant à charge** : un enfant non marié de la *personne assurée* ou de son *conjoint*, âgé de moins de 18 ans, ou de 24 ans ou moins s'il fréquente à temps plein un établissement d'enseignement reconnu par les autorités compétentes.

**Fournisseur de services de voyages** : désigne toute agence de voyages, grossiste en voyages, organisateur de voyages à forfait et compagnie aérienne détenant un permis valide de l'Office national des Transports du Canada ainsi qu'un certificat d'exploitation valide émis par le ministère des Transports du Canada. Chacun de ces organismes doit avoir un bureau au Canada.

**Frais de subsistance** : frais pour les repas et l'hébergement, de même que pour les appels téléphoniques et les courses en taxi jugés essentiels.

**Frais raisonnables et usuels** : les frais basés sur les tarifs normaux de la région où les soins ou services sont dispensés.

**Hôpital** : un établissement reconnu comme tel aux termes de la loi en vigueur dans le pays où il se trouve et disposant d'un laboratoire et d'une salle d'opération. Le terme « hôpital » ne désigne en aucun cas un établissement de soins prolongés ou de convalescence, une maison de repos, un établissement thermal, un centre de réadaptation ou de désintoxication.

**Infirmier(ière)** : une personne légalement autorisée à exercer la profession d'infirmier(ière) dans la région où les soins sont donnés et sans lien de parenté avec la *personne assurée*.

**Maladie** : état sérieux de perturbation de l'équilibre des organes ou des fonctions du corps humain, qui survient de façon soudaine et inattendue et qui nécessite des soins urgents et immédiats. La maladie doit obligatoirement être constatée par un *médecin* pour être reconnue aux fins d'application du présent certificat.

**Médecin** : une personne légalement autorisée à pratiquer la médecine dans la région où les soins médicaux sont donnés et qui n'a pas de lien de parenté avec la *personne assurée*.

**Membre de la famille** : les membres de la proche famille ainsi que le beau-père, la belle-mère, les grands-parents, les petits-enfants, les demi-frères,

les demi-sœurs, les beaux-frères, les belles-sœurs, les gendres, les brus, les oncles, les tantes, les neveux ou les nièces de la *personne assurée*.

**Membre de la proche famille** : le *conjoint*, le fils, la fille, le père, la mère, le frère ou la sœur de la *personne assurée*.

**Personne assurée** : le *titulaire de carte* et son *conjoint*. Les *enfants à charge* ne sont assurés que s'ils accompagnent le *titulaire de carte* ou son *conjoint* pour toute la durée du *voyage*. De plus, ils ne seront couverts par les garanties Assurance annulation, Assurance retard de bagages et Assurance accident véhicule de transport public que si le coût de leur *voyage* et de leurs billets d'*avion* ont été payés avec la *carte Visa Banque Laurentienne* du *titulaire de carte*.

**Perte de la parole ou de l'ouïe des deux oreilles** : la perte totale et définitive de la parole ou de l'ouïe.

**Perte de l'usage d'un seul membre ou organe** : la perte de l'usage d'une main, d'un pied ou d'un œil.

**Perte de l'usage d'un doigt** : la perte totale et définitive de l'usage d'un doigt, incluant toutes les phalanges, mais sans qu'il y ait perte de la main ou du pied.

**Perte de l'usage d'une main ou d'un pied** : la perte totale et définitive de l'usage d'une main ou d'un pied, y compris l'articulation du poignet ou de la cheville.

**Perte de l'usage d'un œil** : la perte totale et définitive de la vue d'un œil.

**Perte financière** : la perte des sommes versées pour les arrangements de voyage au *fournisseur de services de voyages*, mais que le fournisseur ne peut fournir en raison de la *défaillance* de celui-ci, et qui n'ont pas été ou ne seront pas remboursées à la *personne assurée* par ce fournisseur ou par tout fonds prévu ou mis sur pied à cette fin par les autorités gouvernementales.

**Province** : une province ou un territoire du Canada.

**Réunion d'affaires** : réunion privée préalablement organisée dans le cadre de l'occupation à temps plein ou de la profession de la *personne assurée*.

**Titulaire de carte** : personne physique qui détient une *carte de crédit Visa Banque Laurentienne* émise à son nom.

**Transporteur aérien** : tout moyen de transport aérien exploité par un transporteur agréé par les autorités compétentes pour le transport des passagers.

**Véhicule de transport public** : tout moyen de transport (aérien, maritime ou terrestre) exploité par un transporteur agréé par les autorités compétentes pour le transport de passagers.

**Voyage** : toute période déterminée (inférieure à 182 jours ou 365 jours suivant certaines conditions) que la *personne assurée* passe hors de sa *province* de résidence.

# NATURE DES GARANTIES

L'assurance voyage des cartes Visa émises par la Banque Laurentienne du Canada vous offre plusieurs garanties ou services. Voici ce qui vous est offert dépendamment de la carte dont vous êtes titulaire :

## A) Assurance des soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux

### OFFERTE AVEC LES CARTES VISA INFINITE, EXPLORE ET VISA AFFAIRES PERFORMANCE

Cette garantie rembourse les **frais raisonnables et usuels** admissibles facturés à la suite d'une situation d'urgence qui résulte d'un **accident** ou d'une **maladie** soudaine et imprévisible qui survient au cours des 31 premiers jours d'un **voyage** pour la **personne assurée âgée** de moins de 66 ans et des 15 premiers jours du **voyage** si elle est **âgée** de 66 à 75 ans. Les personnes **âgées** de 76 ans ou plus ne sont pas couvertes.

Les soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux doivent être approuvés au préalable par le service d'assistance de l'**assureur**, à l'exception des frais de transport d'urgence vers le lieu le plus rapproché. Si la **personne assurée** est dans l'impossibilité de communiquer avec le service d'assistance, toute autre personne qui l'accompagne devra le faire dès que ce sera raisonnablement possible de le faire.

Les frais sont couverts jusqu'à 5 000 000 \$ par **personne assurée** pour chaque **accident** ou **maladie** nécessitant des soins d'urgence.

Les frais admissibles sont ceux déclarés nécessaires à la stabilisation de la condition médicale et mentionnés dans cette garantie.

Cette garantie ne couvre pas les soins non urgents, comme, par exemple, une visite de suivi pour une condition stabilisée. De plus, l'**assureur** n'est pas responsable de la disponibilité ou de la qualité des soins médicaux et hospitaliers.

Les prestations prévues au contrat sont accordées en supplément et non en remplacement des programmes gouvernementaux et des autres assurances : ce qui est remboursable par les gouvernements ou une autre compagnie d'assurance ne l'est pas par l'**assureur**.

Les frais admissibles sont classés en cinq catégories :

- » Soins hospitaliers
- » Soins et services médicaux et paramédicaux
- » Transport
- » **Frais de subsistance**
- » Soins dentaires

### ■ SOINS HOSPITALIERS

L'hospitalisation en chambre semi-privée (ou privée lorsque l'état de la **personne assurée** le nécessite) pourvu que les services aient été approuvés par le service d'assistance de l'**assureur**.

Ces frais sont admissibles tant que la **personne assurée** demeure hospitalisée et que son état de santé ne permet pas qu'elle soit rapatriée dans sa **province** de résidence.

### ■ SOINS ET SERVICES MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

Les frais pour les services d'un **médecin** ainsi que les services suivants lorsqu'ils sont prescrits par un **médecin** :

- » Analyses de laboratoire et radiographies;
- » Soins **infirmiers** privés durant une hospitalisation mais sans excéder le tarif normal de la **province** de résidence de la **personne assurée**;
- » Médicaments ne pouvant s'obtenir que sur ordonnance et prescrits en raison d'un **accident** ou d'une **maladie** survenus durant le **voyage**. Les médicaments prescrits pour une condition médicale qui existait avant le départ en **voyage** ne sont pas couverts. La quantité de médicament admissible est limitée à une provision de 31 jours;
- » Achat ou location d'appareils médicaux ou orthopédiques. Le coût de location ne peut excéder le coût d'achat de l'appareil.

Les services des professionnels suivants qui sont membres en règle de leur ordre professionnel lorsqu'ils sont autorisés par le service d'assistance de l'**assureur** :

- » Soins de chiropraticien (excluant les radiographies), de podiatre et de physiothérapeute à raison de 15 \$ par traitement jusqu'à un maximum de 150 \$.

### ■ TRANSPORT

Le transport en cas d'urgence vers le lieu le plus rapproché où des services médicaux appropriés sont disponibles. Il n'est pas nécessaire de contacter le service d'assistance de l'**assureur** pour utiliser le service local d'ambulance.

**Attention** : les services de transport suivants doivent avoir été planifiés et approuvés au préalable par le service d'assistance de l'**assureur**.

- » Rapatriement de la **personne assurée** dans sa **province** de résidence par un **véhicule de transport public** pour y recevoir les soins appropriés dès que son état le permet et si le moyen de transport initialement prévu pour le retour ne peut être utilisé.

- 10 » Rapatriement simultané d'un **compagnon de voyage**, du **conjoint** et des **enfants à charge** des personnes rapatriées - si elles sont assurées par la présente police - quand elle ne peuvent revenir au point de départ par le moyen de transport initialement prévu pour le retour.
- » Transport aller-retour en classe économique, les honoraires et dépenses normales d'un accompagnateur médical qualifié qui n'est pas un **membre de la famille**, un ami ou un **compagnon de voyage** de la **personne assurée** pourvu que ce soit justifié par le **médecin** traitant;
- » Lorsque la **personne assurée** n'est pas déjà accompagnée par un **membre de la famille** adulte, le transport aller-retour en classe économique par la route la plus directe, des **frais de subsistance** jusqu'à concurrence de 500 \$ et la couverture d'assurance de la présente garantie durant sa visite et les 72 heures suivant le congé d'**hôpital** de la personne visitée pour qu'un **membre de la proche famille** puisse :
- visiter la **personne assurée** si celle-ci doit être hospitalisée au moins 7 jours et que la visite est recommandée par le **médecin** traitant;
  - identifier la dépouille de la **personne assurée** décédée.
- » Frais pour le retour du véhicule (automobile, motocyclette, caravane motorisée ou camionnette d'une capacité de charge maximal de 1 000 kg) utilisé par la **personne assurée** si son état de santé confirmé par un médecin ne lui permet pas de le conduire et qu'aucun **membre de la famille** qui l'accompagne ne peut le faire. Le véhicule doit être en état de marche et apte à effectuer le retour pour être couvert. Le remboursement maximal est de 2 000 \$.
- » En cas de décès de la **personne assurée**, les frais pour le retour de sa dépouille ou de ses cendres à sa **province** de résidence ou le coût de l'incinération ou de l'enterrement sur place jusqu'à un maximum de 3 000 \$. Le coût d'un cercueil n'est pas couvert.

#### ■ FRAIS DE SUBSISTANCE

Les **frais de subsistance** raisonnables engagés par la **personne assurée** qui doit reporter son retour à cause d'une **maladie** ou d'une blessure corporelle, constatée par un **médecin**, qu'elle subit elle-même ou que subit un **membre de sa proche famille** qui l'accompagne ou un **compagnon de voyage**. Les frais additionnels de garde des **enfants à charge** qui n'accompagnent pas la **personne assurée** sont aussi couverts. Ces frais sont remboursables jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour sans excéder 1 500 \$ par **personne assurée**.

#### ■ SOINS DENTAIRES

Les traitements de dents saines et naturelles par un dentiste, s'il y a urgence à la suite d'un **accident** (choc direct et accidentel à la bouche), jusqu'à concurrence d'un maximum de 3 000 \$ par **voyage** par **personne assurée**.

### MISE EN GARDE

#### ■ EXCLUSIONS LIÉES À LA GARANTIE ASSURANCE DES SOINS ET SERVICES HOSPITALIERS, MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

Une réclamation sera refusée si les frais réclamés sont dus, directement ou indirectement, à l'une des causes suivantes :

1. Toute **maladie** ou blessure pour laquelle la **personne assurée** a, dans les 90 jours précédant le départ de sa **province** de résidence :
  - » consulté un **médecin**;
  - » pris des médicaments;
  - » été hospitalisée;
  - » reçu des traitements ou a été avisée par un **médecin** de le faire.

Cependant, si la **personne assurée** souffrait de cette **maladie** ou de cette blessure depuis plus longtemps et qu'au cours des derniers 90 jours précédant son départ en **voyage** il n'y a eu aucune hospitalisation ni aucun changement de traitement ou de posologie, cette condition sera couverte.

2. Chirurgie ou traitement facultatif ou non urgent qui aurait pu être donnés dans la **province** de résidence de la **personne assurée** sans danger pour sa vie ou sa santé même si ces soins sont donnés à la suite d'une situation urgente résultant d'un **accident** ou d'une **maladie** subite;
3. Grossesse, fausse-couche, accouchement ou leurs complications, lorsque ces frais sont engagés dans les 60 jours qui précèdent la date normale prévue pour l'accouchement;
4. Absorption abusive de médicaments, de stupéfiants ou taux d'alcoolémie de plus de 80 mg d'alcool par 100 ml de sang;
5. Blessure ou perte d'usage que la **personne assurée** s'est infligée elle-même, suicide ou tentative de suicide, que la **personne assurée** soit consciente ou non de ses actes;
6. Soins hospitaliers qui sont exclus en vertu de la loi ou du règlement sur l'assurance hospitalisation de la **province** de résidence, lorsqu'ils sont engagés hors de la **province** de résidence;
7. Trouble mental, nerveux, psychologique ou psychiatrique sauf en cas d'hospitalisation d'une durée minimale de 24 heures;
8. **Accident** résultant de la participation de la **personne assurée** à un acte criminel ou une insurrection, d'un acte de guerre (que la guerre soit déclarée ou non) ou une émeute si celle-ci est survenue dans un pays pour lequel le gouvernement du Canada déconseillait aux Canadiens de se rendre avant la date de début du **voyage**;

9. **Accident** survenu lors de la pratique du vol plané, de l'alpinisme, du parachutisme, du saut à l'élastique (bungee jumping) ou de la participation à une course de véhicules motorisés ou de la participation comme professionnel à des activités athlétiques ou sous-marines;

10. **Accident** ou **maladie** survenu alors que la *personne assurée* voyageait à bord d'un véhicule commercial en tant que conducteur, pilote, membre de l'équipage ou passager non payant. La présente exclusion ne s'applique pas si ledit véhicule était utilisé uniquement comme moyen de transport privé lors de vacances et si ce véhicule était une automobile ou une camionnette d'une capacité maximale de 1 000 kg;

11. **Voyage** dont le but est de recevoir des traitements médicaux, hospitaliers ou paramédicaux (même sur recommandation d'un médecin);

12. **Voyage** entrepris pour le travail de la *personne assurée* (y compris des manœuvres d'entraînement des forces armées) sauf si les frais sont engagés suite à des événements survenus au cours de réunions d'affaires ou de déplacements pour se rendre à ces réunions.

#### ■ LIMITATIONS LIÉES À LA GARANTIE ASSURANCE DES SOINS ET SERVICES HOSPITALIERS, MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

Les frais cessent d'être admissibles et la couverture d'assurance se termine lorsque la *personne assurée* :

1. Refuse de changer d'hôpital à la demande du service d'assistance de l'assureur alors qu'il n'y a pas d'empêchement médical;
2. Refuse d'être rapatriée dans sa province de résidence à la demande du service d'assistance de l'assureur.
3. Refuse le traitement médical prescrit par le médecin traitant et approuvé par le service d'assistance médicale de l'assureur.

## B) Assurance annulation de voyage

OFFERTE AVEC LES CARTES VISA INFINITE, EXPLORE ET VISA AFFAIRES PERFORMANCE. POUR LES CARTES VISA AFFAIRE COMPLICITÉ, LA GARANTIE EST OFFERTE EN OPTION

Cette garantie permet à la *personne assurée* d'obtenir le remboursement des frais payés à l'avance avec sa *carte Visa Banque Laurentienne* ou de certains frais supplémentaires qui doivent être engagés si le **voyage** est annulé ou interrompu pour une des raisons décrites dans la section RISQUES ASSURÉS.

Les frais admissibles diffèrent selon les situations suivantes :

- » Annulation avant le départ
- » Départ retardé ou correspondance manquée
- » Retour anticipé ou retardé
- » **Défaillance** d'un fournisseur

Vous devez cependant communiquer avec le service d'assistance de l'**assureur** avant d'engager des frais après votre départ en **voyage**. Dans les cas de décès, le retour doit être planifié et approuvé par le service d'assistance.

#### ■ RISQUES ASSURÉS

Les risques qui sont couverts par cette garantie sont les suivants :

- a) **Maladie, accident** ou décès de la *personne assurée*, d'un **membre de sa famille**, d'un **compagnon de voyage** ou d'un **membre de la famille du compagnon de voyage**. Si plusieurs personnes voyagent ensemble, seulement 3 **personnes assurées** peuvent invoquer cette raison pour obtenir une prestation pour elles-mêmes et pour les **enfants à charge** qui les accompagnent.
- b) Un associé, un employé-clé ou l'hôte à destination est hospitalisé ou décède. Un employé-clé est un employé qui joue un rôle primordial dans la bonne marche de la compagnie ou de l'institution pour laquelle il travaille, de concert avec la *personne assurée*, et dont l'absence met les activités principales de cette dernière en péril.
- c) La *personne assurée* doit servir comme membre d'un jury ou est assignée à comparaître comme témoin dans une cause devant être entendue pendant le **voyage**, est mise en quarantaine ou l'**avion** à bord duquel elle voyage est détourné.
- d) La *personne assurée* doit déménager à plus de 160 kilomètres dans les 30 jours qui précèdent son départ, à la suite d'un transfert exigé par l'employeur pour lequel elle travaillait à la date de l'achat d'un billet d'**avion** ou d'un **voyage** à forfait auprès d'une agence autorisée.
- e) Un sinistre rend la résidence principale de la *personne assurée* inhabitable ou cause des dommages importants à son établissement commercial.
- f) La **réunion d'affaires** à laquelle doit assister la *personne assurée* est annulée parce que la personne avec qui les arrangements pour cette réunion ont été préalablement pris est hospitalisée ou décède. Le remboursement est limité aux frais de transport et à un maximum de 3 jours d'hébergement.
- g) Une catastrophe naturelle ou des troubles violents survenus dans le pays de destination après la date d'achat du billet d'**avion** ou du forfait-voyage incitent le gouvernement du Canada à déconseiller d'y voyager;
- h) La personne dont la *personne assurée* est le tuteur légal tombe malade, subit un **accident** ou décède.

- 14
- i) La personne dont la **personne assurée** est le liquidateur (exécuteur testamentaire) décède.
  - j) Le **fournisseur de services de voyages** fait faillite ou devient insolvable.
  - k) L'entreprise pour laquelle travaille la **personne assurée** tombe en grève, ferme ses portes (lock-out) ou fait faillite.
  - l) La **personne assurée** qui, ayant un **emploi permanent** avec le même employeur et l'exerçant activement depuis plus d'un an, le perd involontairement pourvu qu'elle n'ait pas eu de raison de croire dans les jours précédant l'achat du **voyage** qu'elle pourrait perdre cet emploi.

#### ■ ANNULATION AVANT LE DÉPART

L'**Assureur** verse, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par **voyage** par **personne assurée**, une prestation égale aux montants suivants :

- a) Les sommes non remboursables et payées à l'avance avec la **carte Visa Banque Laurentienne** à l'égard du **voyage** projeté;
- b) Les frais supplémentaires occasionnés par le fait qu'un **compagnon de voyage** doive annuler son **voyage** pour une des raisons décrites dans la section **Risques assurés** si la **personne assurée** décide de faire quand même le **voyage** prévu initialement.

#### ■ DÉPART RETARDÉ OU CORRESPONDANCE MANQUÉE

L'**assureur** verse, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par **voyage** par **personne assurée**, une prestation égale au total des frais suivants :

- a) Le coût supplémentaire d'un billet simple en classe économique par la route la plus directe jusqu'à la destination prévue à la condition que la **personne assurée** ait acheté le billet de transport initial aller-retour avec la **carte Visa Banque Laurentienne** si une correspondance est manquée en raison du :
  - » Retard du transporteur public de correspondance (**avion**, autobus, train, bateau, taxi ou limousine) et si ce retard est causé par des conditions atmosphériques ou des difficultés mécaniques;
  - » Retard causé, dans le cas d'une automobile privée, par un **accident** de la circulation ou la fermeture d'urgence d'une route (dans ce cas, un rapport de police est exigé).

Dans tous les cas, la **personne assurée** doit avoir prévu se rendre au point de départ au moins 2 heures avant l'heure prévue du départ.

- b) La portion non utilisée et non remboursable des sommes payées d'avance avec la **carte Visa Banque Laurentienne** pour le **voyage** projeté si le transporteur à horaire fixe de correspondance est retardé en raison des conditions atmosphériques pour une période représentant au moins 30 % du nombre total de jours du **voyage** et que la **personne assurée** choisisse de ne pas partir ou de ne pas poursuivre le **voyage**.

- 15
- c) Le coût supplémentaire d'un billet simple en classe économique par un transporteur à horaire fixe par la route la plus directe pour permettre à la **personne assurée** de rejoindre son groupe pour le reste du **voyage** lorsque son départ est retardé en raison d'une **maladie** ou d'un **accident** qu'elle ou son **compagnon de voyage** a subi à la condition que le billet initial de transport aller-retour ait été payé avec la **carte Visa Banque Laurentienne**.

#### ■ RETOUR ANTICIPÉ OU RETARDÉ

L'**assureur** verse, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par **voyage** par **personne assurée**, une prestation égale au total des frais suivants :

- a) Le coût supplémentaire d'un billet simple en classe économique par la route la plus directe pour le retour dans la **province** de résidence à la condition que le billet initial de transport aller-retour ait été payé avec la **carte Visa Banque Laurentienne**. Toutefois si une **maladie** ou un **accident** retarde le retour de la **personne assurée** de plus de 7 jours après la date de retour initialement prévue, cette prestation ne sera payable que sur présentation d'une preuve de l'hospitalisation de la **personne assurée**;
- b) La portion non utilisée et non remboursable payée d'avance avec la **carte Visa Banque Laurentienne** de la partie terrestre du **voyage** (hôtels, location de voiture, etc.).

#### ■ DÉFAILLANCE D'UN FOURNISSEUR DE SERVICES DE VOYAGES

L'**assureur** couvre jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par **personne assurée** pour les frais suivants lorsque la perte est due à la **défaillance** d'un **fournisseur de services de voyages** :

- a) Les sommes non remboursables payées d'avance avec la **carte Visa Banque Laurentienne** pour le **voyage** projeté lorsque la **défaillance** survient avant le départ.
- b) La portion non utilisée et non remboursable des frais pour le **voyage** payés à l'avance avec la **carte Visa Banque Laurentienne**.  
Veuillez noter que les montants remboursés par l'**assureur** sont subrogés en sa faveur.



## MISE EN GARDE

### ■ EXCLUSIONS RELATIVES À LA GARANTIE ANNULATION DE VOYAGE

Une réclamation sera refusée si les frais réclamés sont dus, directement ou indirectement, à l'une des causes suivantes :

1. Toute *maladie* ou blessure pour laquelle la *personne assurée* a, dans les 90 jours précédant chacun des paiements faits à l'avance pour payer un des éléments de son *voyage* :
  - » consulté un *médecin*;
  - » pris des médicaments;
  - » été hospitalisée;
  - » reçu des traitements ou a été avisée par un *médecin* de le faire.
 Cependant, si la *personne assurée* souffrait de cette *maladie* ou de cette blessure depuis plus longtemps et qu'au cours des derniers 90 jours précédant le paiement du *voyage* (ou d'une partie du *voyage*) il n'y a eu aucune hospitalisation ni aucun changement de traitement ou de posologie, cette condition sera couverte.
2. Grossesse, fausse-couche, accouchement ou leurs complications, lorsque ces frais sont engagés dans les 60 jours qui précèdent la date normale prévue pour l'accouchement;
3. Absorption abusive de médicaments, de stupéfiants ou taux d'alcoolémie de plus de 80 mg d'alcool par 100 ml de sang;
4. Blessure ou perte d'usage que la *personne assurée* s'est infligée elle-même, suicide ou tentative de suicide, que la *personne assurée* soit consciente ou non de ses actes;
5. Trouble mental, nerveux, psychologique ou psychiatrique sauf en cas d'hospitalisation d'une durée minimale de 24 heures;
6. *Accident* résultant de la participation de la *personne assurée* à un acte criminel ou une insurrection, d'un acte de guerre (que la guerre soit déclarée ou non) ou une émeute si celle-ci est survenue dans un pays pour lequel le gouvernement du Canada déconseillait aux Canadiens de se rendre avant la date d'achat du *voyage*;
7. *Accident* survenu lors de la pratique du vol plané, de l'alpinisme, du parachutisme, du saut à l'élastique (bungee jumping) ou de la participation à une course de véhicules motorisés ou de la participation comme professionnel à des activités athlétiques ou sous-marines;
8. *Accident* ou *maladie* survenu alors que la *personne assurée* voyageait à bord d'un véhicule commercial en tant que conducteur, pilote, membre de l'équipage ou passager non payant. La présente exclusion ne s'applique pas si ledit véhicule

était utilisé uniquement comme moyen de transport privé lors de vacances et si ce véhicule était une automobile ou une camionnette d'une capacité maximale de 1 000 kg;

9. *Voyage* dont le but est de recevoir des traitements médicaux, hospitaliers ou paramédicaux (même sur recommandation d'un *médecin*);
10. *Voyage* entrepris pour le travail de la *personne assurée* (y compris des manœuvres d'entraînement des forces armées) sauf si les frais sont engagés suite à des événements survenus au cours de réunions d'affaires ou de déplacements pour se rendre à ces réunions;
11. *Voyage* entrepris dans le but de se rendre au chevet d'une personne malade ou blessée dont l'état de santé ou le décès entraîne l'annulation ou la modification du *voyage* projeté;
12. Situation connue par la *personne assurée* au moment de la prise d'effet de la couverture ou lors des paiements subséquents du *voyage* et susceptible d'entraîner la réalisation d'un des risques assurés;
13. Cause invoquée par la *personne assurée* mais qui ne l'empêche pas, hors de tout doute raisonnable, d'entreprendre ou de poursuivre le *voyage* projeté.

### ■ LIMITATIONS LIÉES À LA GARANTIE ANNULATION DE VOYAGE

1. La responsabilité de l'*assureur* pour une annulation avant départ est limitée aux frais d'annulation stipulés au contrat de *voyage* à la date à laquelle se réalise le risque assuré (ou le premier jour ouvrable suivant, s'il s'agit d'un jour férié). La *personne assurée* doit aviser le *fournisseur de services de voyages* et l'*assureur* le jour même où la cause d'annulation survient (ou le premier jour ouvrable suivant, s'il s'agit d'un jour férié).
2. La totalité des sommes que l'*assureur* sera tenu de payer à l'égard de la *défaillance* d'un même *fournisseur de services de voyages* sera limité à 500 000 \$ et à 1 000 000 \$ par année civile pour la *défaillance* de tous les *fournisseurs de services de voyages*;
3. Les frais cessent d'être admissibles et la couverture d'assurance se termine lorsque la *personne assurée* refuse le traitement médical prescrit par le *médecin* traitant et approuvé par le service d'assistance médicale de l'*assureur*.
4. Le service d'assistance de l'*assureur* doit être contacté avant d'engager des frais pour une annulation après le départ en voyage ou dans les cas de décès.

### OFFERTE AVEC LES CARTES VISA INFINITE, EXPLORE ET VISA AFFAIRES PERFORMANCE

Cette garantie prévoit le remboursement d'articles de première nécessité lorsque des bagages enregistrés auprès d'un **transporteur aérien** sont retardés plus de 12 heures sauf s'il s'agissait du vol de retour vers la **province** de résidence de la **personne assurée**.

Les articles doivent être achetés dans les 4 jours suivant l'arrivée à destination mais avant la livraison des bagages par le **transporteur aérien**.

Par article de première nécessité, on entend des articles pour l'hygiène personnelle, des sous-vêtements et des vêtements de tous les jours.

Une preuve du retard des bagages ainsi que les reçus des achats devront accompagner la demande de prestation.

Le **titulaire de carte**, son **conjoint** et leurs **enfants à charge** (s'ils les accompagnent pendant tout le **voyage**) sont couverts à la condition que les billets d'**avion** aller-retour aient été achetés avec la **carte Visa Banque Laurentienne** pour chaque **personne assurée**.

Les prestations payables varient en fonction de la durée du retard.

#### ■ BAGAGES RETARDÉS ENTRE 12 ET 72 HEURES

Le remboursement maximal sera de 200 \$ par **personne assurée** sans excéder 1 000 \$ pour l'ensemble des frais encourus pour toutes les **personnes assurées**, indépendamment du nombre de **cartes Visa Banque Laurentienne** émises à ces dernières.

#### ■ BAGAGES RETARDÉS PLUS DE 72 HEURES

Le remboursement maximal sera de 500 \$ par **personne assurée** sans excéder 2 500 \$ pour l'ensemble des frais encourus pour toutes les **personnes assurées**, indépendamment du nombre de **cartes Visa Banque Laurentienne** émises à ces dernières.

### EXCLUSIONS, LIMITATIONS OU RÉDUCTIONS DE GARANTIE

#### MISE EN GARDE

##### ■ EXCLUSIONS RELATIVES À LA GARANTIE ASSURANCE RETARD DE BAGAGES

Aucune prestation ne sera payable pour le retard des bagages lorsque celui-ci résulte directement ou indirectement d'une des causes suivantes :

a) Les bagages n'ont pas été enregistrés conformément aux règles de base publiées par le **transporteur aérien**;

- b) Lorsque la durée de l'escale entre 2 vols est inférieure à la durée minimale prescrite dans les règlements du **transporteur aérien**;
- c) Lorsque la perte survient au cours du vol de retour vers la **province** de résidence de la **personne assurée**;
- d) Tout accident résultant d'une insurrection, d'une guerre ou d'un acte de guerre, que la guerre soit déclarée ou non, de la participation de la personne assurée à un acte criminel ou encore d'une émeute si celle-ci est survenue dans un pays dans lequel le gouvernement du Canada déconseillait aux Canadiens de voyager avant la date de début du voyage;

De plus, aucun remboursement ne sera fait pour les articles suivants :

- a) Articles pour lesquels la **personne assurée** peut demander une compensation au **transporteur aérien**;
- b) Articles remboursables par un autre contrat d'assurance;
- c) Vêtements ou articles destinés à la pratique d'un sport;
- d) Animaux, moyens de transport de tout genre et leurs accessoires, les meubles et les accessoires d'ameublement, les prothèses dentaires et membres artificiels, les lentilles cornéennes, les lunettes, les appareils auditifs, les bijoux, l'argent, les titres valeurs et documents, les fournitures ou les bien professionnels servant pour une occupation, les objets d'antiquité et articles de collection, les biens illégalement acquis, gardés, entreposés ou transportés.

### D) Assurance accident véhicules de transport public

#### OFFERTE AVEC LES CARTES VISA INFINITE, EXPLORE, VISA AFFAIRES PERFORMANCE ET VISA AFFAIRES

Cette garantie vous couvre contre la perte de la vie ou de l'usage d'un ou de plusieurs membres causée directement et indépendamment de toute autre cause par un **accident** subi en **voyage** alors que la garantie est en vigueur.

L'**accident** doit survenir pendant que la **personne assurée** se trouve dans une des situations suivantes :

1. Elle était à bord d'un **véhicule de transport public** à titre de passager payant;
2. Elle montait ou descendait du **véhicule de transport public**;
3. Pendant qu'elle est en possession de billets déjà payés avec la **carte Visa Banque Laurentienne** et qu'elle utilise un autre moyen de transport terrestre, exploité par un transporteur détenant une licence pour le transport des passagers, pour se rendre (ou pour en revenir) à l'aéroport, la gare ou le port en vue d'utiliser immédiatement (ou immédiatement après avoir utilisé) le **véhicule de transport public** pour lequel elle avait acheté les billets;

- 20 4. Pendant qu'elle est en possession de billets déjà payés avec la **carte Visa Banque Laurentienne** et qu'elle se trouve sur le terrain de l'aéroport, de la gare ou du port en vue d'utiliser immédiatement (ou immédiatement après avoir utilisé) le **véhicule de transport public** pour lequel elle avait acheté les billets.

La perte doit survenir dans les 52 semaines qui suivent la date de cet **accident**. S'il y a plus d'une perte, seul le montant d'assurance le plus élevé est payable. Si on ne retrouve pas le corps de la **personne assurée** dans les 52 semaines suivant l'**accident**, elle sera présumée décédée.

Lorsque la **personne assurée** décède dans les 52 semaines qui suivent l'**accident**, seul le montant de 500 000 \$ prévu en cas de décès accidentel sera payable : toute somme versée précédemment pour une autre perte sera déduite de ce montant.

Le montant des prestations payables selon la nature de la perte accidentelle subie sont les suivants :

PERTE ACCIDENTELLE	SOMME ASSURÉE
de la vie	500 000 \$
de l'usage de deux membres ou organes (pied, main, œil) incluant la paraplégie, la quadriplégie et l'hémiplégie	500 000 \$
de la parole et de l'ouïe	500 000 \$
de l'usage d'un bras ou d'une jambe	375 000 \$
de l'usage d'un membre ou organe (pied, main, œil)	333 333 \$
de la parole ou de l'ouïe des deux oreilles	250 000 \$
de l'usage d'un pouce et de l'index de la même main	166 666 \$
de l'ouïe d'une seule oreille	83 333 \$

## EXCLUSIONS, LIMITATIONS OU RÉDUCTIONS DE GARANTIE

### MISE EN GARDE

#### ■ EXCLUSIONS RELATIVES À LA GARANTIE ASSURANCE ACCIDENT VÉHICULE DE TRANSPORT PUBLIC

Aucune prestation ne sera payable si le décès ou la perte d'usage résulte directement ou indirectement de l'une des causes suivantes :

1. Absorption abusive de médicaments, de stupéfiants ou d'alcool.  
L'absorption abusive d'alcool est celle qui résulte en un taux d'alcoolémie de plus de 80 mg d'alcool par 100 ml de sang;
2. Suicide ou tentative de suicide, blessure ou perte d'usage que la **personne assurée** s'est infligée elle-même, que la **personne assurée** soit consciente ou non de ses actes;

3. **Accident** résultant d'une insurrection, d'une guerre (déclarée ou non) ou d'un acte de guerre, de la participation de la **personne assurée** à un acte criminel ou encore d'une émeute survenant dans un pays pour lequel le gouvernement du Canada déconseillait aux Canadiens de se rendre avant la date de début du **voyage**.

De plus, aucune prestation ne sera versée pour un **accident** survenant dans l'une des situations suivantes :

1. **Voyage** entrepris pour le travail de la **personne assurée** (y compris des manœuvres d'entraînement des forces armées) sauf si le décès ou la perte d'usage se produit à la suite d'événements survenus en cours de réunions d'affaires ou de déplacements de la **personne assurée** pour se rendre à ces réunions;
2. Lorsque la **personne assurée** est passagère d'un vol nolisé par des compagnies qui n'offrent habituellement pas ce service, ou lorsqu'elle monte ou descend de cet **avion**;
3. Lorsque la **personne assurée** monte, descend ou est à bord d'un **avion** autre qu'un **avion** licencié pour transporter des passagers;
4. Lorsque la **personne assurée** voyage en tant que conducteur, pilote, membre de l'équipage ou passager non payant dans un **véhicule de transport public**.

Aucune prestation n'est payable si le décès ou la perte d'usage survient plus de 52 semaines après l'**accident** sauf si la **personne assurée** est dans le coma à la fin de cette période. Dans ce dernier cas, l'**assureur** déterminera la prestation payable à la fin du coma.

#### ■ LIMITATIONS RELATIVES À LA GARANTIE ASSURANCE ACCIDENT VÉHICULE DE TRANSPORT PUBLIC

Aucune prestation ne sera payable durant la période au cours de laquelle la **personne assurée** sera dans le coma.

Lorsqu'il y a plus d'une perte, seul le montant d'assurance le plus élevé est payable.

Si la **personne assurée** détient plusieurs polices auprès de l'**assureur**, les prestations de ces polices seront réduites proportionnellement pour que le montant total payé à la suite du même **accident** n'excède pas 10 000 000 \$.

# RÉSUMÉ DES CONDITIONS

## A) Personnes admissibles

**Pour toutes les garanties :** toutes les personnes doivent résider au Canada et être couvertes par le régime d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation de leur **province**.

Les personnes suivantes sont admissibles selon les différentes garanties :

### ASSURANCE DES SOINS ET SERVICES HOSPITALIERS, MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

- » **Titulaire de carte** et son **conjoint**;
- » **Enfants à charge** du **titulaire de carte** ou de son **conjoint** lorsqu'ils accompagnent le **titulaire de carte** ou son **conjoint** pendant toute la durée du **voyage**.

Toutes les personnes doivent avoir moins de 75 ans avant le départ en **voyage**.

### ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE

### ASSURANCE RETARD DE BAGAGES

### ASSURANCE ACCIDENT VÉHICULE DE TRANSPORT PUBLIC

- » **Titulaire de carte** et son **conjoint**;
- » **Enfants à charge** du **titulaire de carte** ou de son **conjoint** lorsqu'ils accompagnent le **titulaire de carte** ou son **conjoint** pendant toute la durée du **voyage**.

## B) Montants maximaux assurés par personne assurée et par voyage

### 1. ASSURANCE DES SOINS ET SERVICES HOSPITALIERS, MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX : 5 000 000 \$

Les maximums pour les types de soins suivants s'appliquent :

- » Soins de chiropraticien, podiatre et physiothérapeute : 15 \$ par traitement jusqu'à un maximum de 150 \$
- » Frais de subsistance d'un assuré qui doit reporter son retour à cause d'une maladie : 150 \$ par jour jusqu'à 1 500 \$
- » Frais pour le véhicule de retour : 2 000 \$
- » Rapatriement d'un corps : 3 000 \$
- » Soins dentaires : 3 000 \$

### 2. ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE

- » Dans le cas d'une annulation avant le départ, d'un départ retardé ou correspondance manquée, d'une défaillance d'un fournisseur : 2 000 \$
- » Dans le cas d'un retour anticipé ou retardé : 5 000 \$

### 3. ASSURANCE RETARD DE BAGAGES

- » Bagages retardés entre 12 et 72 heures : 200 \$ par personne jusqu'à un maximum de 1 000 \$
- » Bagages retardés plus de 72 heures : 500 \$ par personne jusqu'à un maximum de 2 500 \$.

### 4. ASSURANCE ACCIDENT VÉHICULE DE TRANSPORT PUBLIC : 500 000 \$

Se référer à la page 20 pour avoir les maximums pour chacune des natures des pertes.

## C) Bénéficiaire de l'assurance

Les prestations sont payables au principal **titulaire de carte**. Si le principal **titulaire de carte** est décédé, le paiement est fait à sa succession.

Cependant, l'**assureur** se réserve le droit de payer directement le fournisseur de services. Tout montant payé par l'**assureur** ou en son nom le libère de tout obligation jusqu'à concurrence de ce montant.

## D) Validité de l'assurance et prime

L'assurance n'est valide que si le **titulaire de carte** remplit toutes les conditions d'un **compte en règle**.

Il n'y a pas de frais ou de prime à verser pour bénéficier de l'assurance à l'exception des titulaires la Carte Visa Affaires Complicité qui ont pris l'option assurance annulation.

**Dans ce cas, les frais (« frais d'administration ») sont établis selon un montant fixe annuel qui s'additionne aux frais annuels de base de la Carte Visa Affaires Complicité et se renouvellera à tous les ans. Les frais annuels sont payables au premier jour du cycle de facturation suivant la date d'adhésion.**

## E) Début et fin de l'assurance

Aucune couverture d'assurance ne peut prendre effet avant la date à laquelle la **carte Visa Banque Laurentienne** est effective.

La couverture d'assurance débute et se termine aux dates indiquées plus loin pour chacune des garanties.

Dans tous les cas, toutes les garanties prennent fin le jour où le compte du **titulaire de carte** n'est plus **en règle** ou lorsque le contrat entre la Banque Laurentienne et l'**assureur** se termine.

### ASSURANCE DES SOINS ET SERVICES HOSPITALIERS, MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

La couverture débute à la date à laquelle la **personne assurée** quitte sa **province** de résidence.

La couverture prend fin à la première à la première des dates suivantes :

- » La date réelle du retour de la **personne assurée** dans sa **province** de résidence;
- » Après le 31<sup>e</sup> jour de **voyage** de la **personne assurée** âgée de 65 ans et moins;

- » Après le 15<sup>e</sup> jour de **voyage** de la **personne assurée** âgée de 66 à 75 ans;
- » Lorsque la **personne assurée** atteint l'âge de 76 ans.

### ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE

La couverture débute à la date à laquelle le coût d'un des éléments suivants du **voyage** de la **personne assurée** est payé avec la **carte Visa Banque Laurentienne** :

- » **Billet du véhicule de transport public**;
- » Séjour en hébergement;
- » Forfait de **voyage**;
- » Location de voiture à court terme.

La couverture prend fin à la première des dates suivantes :

- » Date à laquelle se produit le risque assuré causant l'annulation du **voyage** avant le départ;
- » Date de retour indiquée sur le billet de transport aller-retour payé avec la **carte Visa Banque Laurentienne**;
- » Date réelle du retour de la **personne assurée** dans sa **province** de résidence.

### ASSURANCE RETARD DE BAGAGES

La couverture débute à la date à laquelle les bagages de la **personne assurée** sont enregistrés auprès du **transporteur aérien** et se termine à leur livraison à la destination prévue.

### ASSURANCE ACCIDENT VÉHICULE DE TRANSPORT PUBLIC

La couverture débute à la date à laquelle le coût du billet (au plein tarif, exception faite des dépôts payés par d'autres moyens) du **véhicule de transport public** pour la **personne assurée** est payé avec la **carte Visa Banque Laurentienne**.

La couverture prend fin lorsque la **personne assurée** descend du **véhicule de transport public** ou, si elle utilise - immédiatement après avoir utilisé le **véhicule de transport public** pour lequel elle avait acheté les billets - un autre moyen de transport terrestre (exploité par un transporteur détenant une licence pour le transport des passagers) pour revenir de l'aéroport, de la gare ou du port, lorsqu'elle descend de ce véhicule.

### F) Autres assurances

Les prestations prévues par cette assurance voyage ne couvrent que les frais excédentaires qui ne sont pas couverts par un autre contrat d'assurance, une loi ou un régime public d'assurance.

Les prestations payables de toute source ne peuvent dépasser le montant des frais réellement engagés par la **personne assurée**.

**Le calcul des prestations se fera en suivant les règles énoncées par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.**

### G) Subrogation

L'**assureur** acquiert automatiquement le droit de poursuite de la **personne assurée** contre l'auteur (personne physique ou morale) d'un dommage jusqu'à concurrence du montant qu'il a payé.

La **personne assurée** doit signer les documents nécessaires à cet effet et faire tout ce qui est requis pour protéger ses droits.

### H) Fraude ou fausse déclaration

Toute fausse déclaration ou réticence de la **personne assurée** concernant les faits ou circonstances connus d'elle et reliés au risque ou au sinistre, de même que tout refus de divulguer à l'**assureur** des renseignements que ce dernier juge essentiels entraînent, à la demande de l'**assureur**, la nullité de l'assurance.

Toute fraude ou tentative de fraude entraîne l'annulation de cette assurance voyage et le refus de toute demande de prestation.

### I) Prolongation de la garantie Assurance des soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux

Pour tout renseignement supplémentaire, vous pouvez composer sans frais un des numéros suivants :

**CANADA et ÉTATS-UNIS : 1 877 287-8334 (sans frais)**  
**AILLEURS : 514 286-8301 (à frais virés)**

Cette garantie sera prolongée automatiquement sans frais lors des situations suivantes :

- Lorsque le retour est reporté à cause d'un retard du transporteur avec lequel la **personne assurée** doit voyager à titre de passager payant, ou à la suite d'un **accident** de la circulation ou d'une panne mécanique. La prolongation maximale est de 24 heures;
- Pendant que la **personne assurée** est hospitalisée, lorsque le retour est reporté en raison de son hospitalisation et que la garantie expire après l'admission à l'**hôpital**. La prolongation maximale est de 72 heures après la fin de l'hospitalisation;
- Pendant le versement de **frais de subsistance** à la **personne assurée** lorsque le retour est reporté en raison d'une **maladie** ou d'un **accident** couvert par la présente garantie. La prolongation maximale est de 72 heures après la fin de la période de versement de l'allocation de subsistance.

### J) Cession

Les droits conférés par cette assurance voyage ne peuvent être cédés.

### K) Monnaie

Tous les montants d'argent indiqués dans ce guide sont en monnaie canadienne. Tout paiement au **titulaire de carte** est fait en monnaie canadienne d'après le taux de change en vigueur lors du paiement.

## L) Service d'assistance

La **carte Visa Banque Laurentienne** met à votre disposition un service d'assistance disponible 24 heures sur 24 lors de tout **voyage** que vous effectuez à l'extérieur de votre **province** de résidence.

Le service d'assistance est accessible à toute **personne assurée** pendant la durée du **voyage**. Les numéros de téléphone à composer en cas d'urgence sont indiqués ci-dessous. Voici un aperçu des principaux services offerts :

- » assistance téléphonique sans frais, 24 heures;
- » référence à des **médecins** ou à des établissements de santé;
- » aide pour l'admission à l'**hôpital**;
- » avances de fonds à l'**hôpital** lorsqu'elles sont exigées par l'établissement de santé;
- » rapatriement de la **personne assurée** dans sa ville de résidence, lorsque son état de santé le permet;
- » évacuation vers un hôpital où les soins sont adéquats si le rapatriement dans la province de résidence n'est pas possible;
- » règlement des formalités en cas de décès;
- » rapatriement des **enfants à charge** de la **personne assurée** si cette dernière est immobilisée;
- » dispositions nécessaires pour faire venir un **membre de la proche famille** si la **personne assurée** doit séjourner à l'hôpital au moins 7 jours et si le **médecin** le prescrit;
- » transmission de messages aux proches de la **personne assurée** dans le cas d'urgence;
- » aide pour remplacer des billets, des papiers d'identité ou des documents officiels en cas de perte ou de vol, afin de poursuivre le **voyage**;
- » aide pour retrouver ou remplacer les bagages volés ou perdus;
- » avant le départ, information sur les passeports, les Visas et les vaccins requis dans le pays de destination;
- » référence à des avocats si des problèmes juridiques surviennent;
- » service de traduction.

**La personne assurée, ou toute autre personne l'accompagnant si la personne assurée n'est pas en mesure de le faire, doit communiquer immédiatement avec le service d'assistance pour approbation lorsqu'elle doit avoir recours à des services hospitaliers, médicaux et paramédicaux à l'extérieur de sa province de résidence ou à l'étranger.**

En cas d'urgence, composez l'un des numéros suivants :

**CANADA et ÉTATS-UNIS : 1 877 287-8334 (sans frais)**

**Autres pays : 514 286-8301 (à frais virés)**

## M) Mesures de sauvegarde

La **personne assurée** doit prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter ou limiter les dommages.

## N) Loi applicable et juridiction

Le contrat est soumis exclusivement aux lois de la **province** ou du territoire canadien où la **personne assurée** réside normalement.

Tout litige relatif à sa conclusion, son interprétation ou à son exécution sera soumis exclusivement aux tribunaux compétents de la **province** ou du territoire canadien où la **personne assurée** réside normalement et les parties conviennent de se soumettre à sa juridiction.

## O) Autres informations

### AVIS RELATIF À LA CONSTITUTION D'UN DOSSIER PERSONNEL

Les renseignements personnels que l'**assureur** détient ou détiendra au sujet de toute **personne assurée** sont traités de façon confidentielle et sont consignés dans un dossier dont l'objet est de permettre aux **personnes assurées** de bénéficier des différents services financiers d'assurance, de rentes, de crédit et d'autres services complémentaires offerts par l'**assureur**. Ils ne sont consultés que par le personnel de l'**assureur** qui doit y avoir recours dans l'exercice de ses fonctions.

Les **personnes assurées** peuvent avoir accès à leur dossier et faire rectifier des renseignements si elles prouvent qu'ils sont inexacts, incomplets, équivoques, périmés ou non nécessaires. Elles doivent alors faire parvenir une demande écrite à l'**assureur**.

### AUTORISATION À L'ÉGARD DE LA CUEILLETTE ET DE LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS À DES TIERS

À moins qu'un avis contraire écrit de leur part ne parvienne à l'**assureur**, les **personnes assurées** autorisent expressément la Banque Laurentienne du Canada, ou toute entreprise exploitant son système de base de données, à fournir sur demande à l'**assureur**, ou à ses réassureurs, tout ce qui est nécessaire pour la gestion du contrat d'assurance. En cas de décès, les **personnes assurées** autorisent leurs bénéficiaires, héritiers ou liquidateurs successoraux à fournir à l'**assureur**, ou à ses réassureurs, tous les renseignements ou autorisations jugés nécessaires pour l'étude de la demande de prestations et l'obtention de pièces justificatives.

Dans l'éventualité où la présente autorisation serait révoquée, l'assurance prendrait fin automatiquement.

# RÉCLAMATIONS

## A) Présentation d'une demande

### MISE EN GARDE

Avant de consulter un *médecin* ou de subir un traitement lors d'un *voyage*, il est très important de communiquer avec le service d'assistance de l'*assureur* pour que les frais soient autorisés.

Vous devez également aviser le service d'assistance lorsqu'un événement entraîne l'annulation ou la modification d'un *voyage* couvert par la garantie Annulation de voyage.

Dans le cas des autres garanties, il n'est pas nécessaire de communiquer immédiatement, mais il faut respecter les délais prévus ci-dessous.

Aucune prestation ne sera versée si la *personne assurée* refuse de divulguer des renseignements ou refuse d'autoriser l'*assureur* à les obtenir et à les utiliser.

Vous devez transmettre à l'*assureur*, dans les 90 jours à compter de l'événement, tous les renseignements et documents nécessaires au règlement. L'*assureur* se réserve le droit d'exiger, à ses frais, des examens médicaux ou une évaluation d'un bien dans le cadre d'une réclamation et, si la loi l'y autorise, de faire pratiquer une autopsie en cas de décès.

Si la *personne assurée* a été dans l'impossibilité d'agir dans ce délai de 90 jours, elle pourra présenter sa demande de règlement pourvu que cela soit fait dans 365 jours suivant le sinistre.

Pour effectuer une demande de prestations, composez l'un des numéros suivants :

**CANADA et ÉTATS-UNIS : 1 877 287-8334 (sans frais)**  
**AILLEURS : 514 286-8301 (à frais virés)**

## Certains des documents suivants peuvent être nécessaires pour présenter une demande de règlement :

- » formulaire de demande de règlement rempli et signé;
- » preuve de la durée du *voyage*;
- » factures originales et détaillées des frais réclamés;
- » preuves de paiement acceptables par l'*assureur*;
- » relevé de la *carte Visa Banque Laurentienne* où figure la preuve d'achat;
- » certificat ou dossier médical avec un diagnostic;
- » titres de transport inutilisés;
- » copie des contrats mentionnant les montants non remboursables en cas d'annulation;
- » document officiel justifiant l'annulation d'un *voyage*;
- » attestation du retard des bagages;
- » rapport de police.

## B) Délai de réponse de l'assureur

L'*assureur* dispose de **30 jours ouvrables** après la réception de tous les documents nécessaires au *traitement* de votre dossier pour :

- i) vous verser l'indemnité ou vous aviser que le versement a été fait au fournisseur de soins ou de services (*hôpital*, clinique, etc.) **ou**;
- ii) refuser la demande par écrit et donner le ou les motifs qui ont justifié cette décision.

## C) Appel de la décision de l'assureur et recours

En cas de refus de la part de l'*assureur*, vous pouvez contester ou faire réviser la décision. Vous devez le faire par écrit en faisant valoir votre point de vue ou en fournissant de nouveaux documents qui pourraient modifier la décision rendue (ex : nouveau document d'un *médecin* qui vous a traité).

Toute demande de révision doit être faite **dans les 12 mois** qui suivent le refus de l'*assureur*. Sur réception de votre demande de révision, l'*assureur* en accusera réception par écrit et vous informera des recours possibles. Vous devez envoyer votre demande et vos documents à l'adresse suivante concernant une garantie voyage :

**Comité de révision – Règlements Voyage**  
**550, rue Sherbrooke Ouest, Bureau B9**  
**Montréal (Québec) H3A 3S3**

L'*assureur* dispose de **4 mois** pour vous communiquer par écrit ou par téléphone, sa décision suite à votre appel.

De plus, vous pouvez en tout temps demander le transfert de votre dossier à l'Autorité des marchés financiers. Vous pouvez également consulter cet organisme ou votre propre conseiller juridique.

## INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Pour toute information complémentaire relative aux garanties d'assurance voyage, communiquez aux numéros suivants :

**CANADA et ÉTATS-UNIS : 1 877 287-8334 (sans frais)**

**AILLEURS : 514 286-8301 (à frais virés)**

## RÉFÉRENCE À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

Pour toute information additionnelle sur les obligations de l'**assureur** ou du distributeur envers vous, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers aux coordonnées suivantes :

### **L'Autorité des marchés financiers**

Place de la Cité, Tour Cominar  
2640, boul. Laurier, 4<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 5C1

Ligne sans frais : 1 877 525-0337

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

Site Internet : [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca)



# PRODUITS SIMILAIRES

D'autres compagnies d'assurance offrent des produits d'assurance voyage. Vérifiez si vous ne possédez pas déjà une protection d'assurance voyage. Vérifiez également si elle contient des exclusions, limitations ou réductions de couverture.

## Notes personnelles

Début de la couverture : \_\_\_\_\_

Fin de la couverture : \_\_\_\_\_

Montant de la couverture : \_\_\_\_\_

Prime : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

# AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

## AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

### Avis donné par le distributeur

Selon l'article 440 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

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

- » La loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de signer à l'occasion d'un autre contrat, **sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature. Par contre, l'assureur vous accorde un délai de 30 jours**. Pour ce faire, vous devez envoyer à l'assureur un avis par courrier recommandé dans ce délai. Vous pouvez utiliser le modèle ci-dessous.
- » Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance. Informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.
- » Vous pouvez annuler votre contrat d'assurance en tout temps, mais hors du délai de 30 jours, des pénalités s'appliquent.

Pour des renseignements plus détaillés, vous pouvez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers : à Québec 418 525-0337, à Montréal 514 395-0337, sans frais : 1 877 525-0337.

## AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : Canassurances Compagnie d'Assurance  
550, rue Sherbrooke Ouest, bureau B9  
Montréal (Québec) H3A 3S3

Date : \_\_\_\_\_

(date d'envoi de cet avis)

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule le contrat d'assurance n° :

\_\_\_\_\_

(numéro du contrat s'il est indiqué)

conclu le : \_\_\_\_\_

(date de la signature du contrat)

à : \_\_\_\_\_

(lieu de la signature du contrat)

\_\_\_\_\_

(nom du client)

\_\_\_\_\_

(signature du client)

Le distributeur doit remplir au préalable cette section.  
Cet envoi doit être transmis par courrier recommandé.

Au dos de ce formulaire, les articles suivants de la Loi apparaissent :  
art. 439, 440, 441, 442 et 443

**Article 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.

**Article 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 des marchés financiers, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de la signature de ce contrat d'assurance, le résoudre.

**Article 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.

**Article 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.

**Article 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, 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.

Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance pris auprès d'un tel assureur demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme ou la réduction des droits.

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.

**Réclamations et Service d'assistance**

1 877 287-8334

**Renseignements généraux**

1 800 252-1846



**BANQUE  
LAURENTIENNE**