



CARTE VISA* INFINITE BANQUE LAURENTIENNE

**PROGRAMME
D'ASSURANCE VISA
BANQUE LAURENTIENNE**



PROGRAMME D'ASSURANCE VISA BANQUE LAURENTIENNE

Les certificats et les attestations sont des preuves que vous bénéficiez d'une couverture d'assurances. Ils peuvent vous être demandés lors de la location d'un véhicule, d'une réservation de voyage, de la réclamation d'un bien volé, etc.

Conservez cette brochure comme référence future. Une copie est également disponible en ligne à banquelaurentienne.ca.

SPECIMEN

TABLE DES MATIÈRES

ATTESTATION D'ASSURANCE	2
› Garantie d'assurance soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux	
› Garantie d'assurance retard de bagages	
› Garantie d'assurance annulation de voyage	
› Garantie d'assurance accident dans un véhicule de transport public	
ATTESTATION D'ASSURANCE	36
› Garanties d'assurance des achats et prolongation des garanties	
CERTIFICAT D'ASSURANCE	51
› Assurance collision / dommages pour les véhicules de location de Visa	

ATTESTATION D'ASSURANCE

Carte de crédit Visa Banque Laurentienne

Contrat d'assurance collective 9001-1

-
- › Garantie d'assurance soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux
 - › Garantie d'assurance retard de bagages
 - › Garantie d'assurance annulation de voyage
 - › Garantie d'assurance accident dans un véhicule de transport public
-

Assureurs



Industrielle Alliance, Assurances et services financiers inc.
1080, rue Grande Allée Ouest, Québec (Québec) G1S 1C7
Tél. : 1 418 684-5000, Télécopieur : 1 418 684-5185

CANASSURANCE

Canassurance Compagnie d'Assurance
1981, avenue McGill College, bureau 105 Montréal (Québec) H3A 0H6
Tél. : 1 877 287-8334, Télécopieur : 1 866 286-8358

Émetteur de la carte de crédit & distributeur de l'assurance



Banque Laurentienne du Canada
1360, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 600
Montréal (Québec) H3G 0E5
Tél. : 1 800 252-1846

Conservez précieusement cette attestation d'assurance et votre lettre de bienvenue.

Ces documents constituent votre contrat d'assurance. Ils décrivent en détail vos protections d'assurance voyage et vous indiquent de quelle manière obtenir de l'assistance et faire une réclamation.

POUR NOUS JOINDRE

- › Pour joindre le **Service d'assistance** avant, pendant ou après votre **Voyage**
- › Pour soumettre une dépense dont la préapprobation est requise
- › Pour effectuer une demande de prestation

SERVICE D'ASSISTANCE

Lieu d'appel	Numéro
Canada et États-Unis	1 877 287-8334 sans frais
Ailleurs dans le monde	514-286-8301 à frais virés au Canada (Montréal)

Si vous désirez obtenir des renseignements additionnels sur cette assurance ou sur tout autre produit ou service offert par la Banque Laurentienne : **1 800 252-1846**

SPECIMEN



AVIS IMPORTANT - LISEZ ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT AVANT DE VOYAGER

Vous bénéficiez désormais d'une police d'assurance voyage; et maintenant? Nous tenons à ce que vous compreniez (dans votre meilleur intérêt) ce que votre police couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c.-à-d. qu'un montant maximum payable s'applique). Veuillez prendre le temps de lire intégralement votre police (attestation d'assurance et lettre de bienvenue) avant de partir. **Les termes en gras et/ou en italiques sont définis dans votre police.**

- L'assurance voyage couvre les réclamations liées à des événements soudains et imprévus (c.-à-d. des accidents ou des situations d'urgence); elle ne couvre généralement pas les suivis ni les soins récurrents.
- Pour vous prévaloir de cette assurance, vous devez remplir toutes les conditions d'admissibilité.
- Cette assurance comporte des limitations et/ou des exclusions (ex. des conditions médicales qui ne sont pas stables, une grossesse, un enfant né en cours de **Voyage**, l'abus d'alcool et les activités à haut risque).
- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les réclamations liées à des conditions médicales préexistantes, que la condition ait été déclarée ou non au moment de la souscription.
- Vous devez contacter le **Service d'assistance** avant d'obtenir un traitement, sans quoi votre réclamation pourrait être limitée ou refusée.
- Lors d'une réclamation, vos antécédents médicaux pourraient être vérifiés.
- Si vous avez répondu à un questionnaire médical et qu'une de vos réponses est inexacte ou incomplète, votre police sera annulable.

IL EST DE VOTRE RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE VOTRE COUVERTURE. SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, CONTACTEZ-NOUS AU 1-800-252-1846.

CONDITIONS GÉNÉRALES, APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES D'ASSURANCE

Aux fins de cette attestation, la forme masculine comprend le féminin, à moins qu'une signification différente ne soit requise du contexte. En outre, le singulier doit inclure le pluriel si nécessaire.

1. DÉFINITIONS

À moins d'indication contraire, les termes utilisés aux présentes conservent leur signification habituelle. Toutefois, les termes en **gras et en italique** dans le présent document ont la signification suivante :

Accident : 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 Âgé : l'âge de la **Personne assurée** à la date à laquelle débute la couverture d'une garantie d'assurance.

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

Avion : 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.

Carte Visa Banque Laurentienne : carte de crédit agréée pour les besoins de la présente assurance par le **Titulaire du contrat et l'Assureur**.

Compagnon de voyage : personne **Âgée** 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 d'assurance des soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux, la personne doit être **Âgée** entre 18 et 75 ans inclusivement.

Compte en règle ou Compte est en règle : compte qui ne comprend pas de transaction frauduleuse, ne fait pas l'objet de restrictions, n'est pas en recouvrement et n'est pas visé par une déclaration de faillite ou une proposition de consommateur.

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

Défaillance : insolvabilité ou faillite, volontaire ou involontaire, du **Fournisseur de services de voyages** qui empêche la **Personne assurée** de bénéficier des arrangements de **Voyage** et qui l'expose à subir une **Perte financière**.

Emploi permanent : 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 : 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 : toute agence de **Voyages**, grossiste en **Voyages**, organisateur de **Voyages** à forfait et **Transporteur aérien** détenant un permis valide de l'Office 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 : frais engagés pour des biens et des services, qui sont comparables aux frais facturés par d'autres fournisseurs pour des biens et des services semblables dans une même région.

Hôpital : établissement agréé doté de personnel dispensant des soins et des traitements aux patients internes et externes. Les traitements doivent être supervisés par des **Médecins**, et du personnel infirmier autorisé doit être présent 24 heures sur 24. Des services chirurgicaux et de diagnostic doivent pouvoir être effectués sur place ou dans des installations contrôlées par l'établissement. Un hôpital n'est pas un établissement utilisé principalement en tant que clinique, centre de soins palliatifs ou de longue durée, centre de réadaptation ou de désintoxication, maison de convalescence, de repos ou de santé, ou foyer pour personnes âgées ou station thermale.

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

Maladie ou Malade : 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 de la présente assurance.

Médecin : une personne, autre que vous-même, un membre de votre famille immédiate, ou votre **Compagnon de voyage**, diplômée en médecine autorisée à prescrire et à administrer un traitement médical dans le territoire de compétence où les services sont fournis.

Membre de la famille : beau-père, belle-mère, grands-parents, petits-enfants, demi-frères, demi-sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, oncles, tantes, neveux, nièces et **Membres de la proche famille** de la **Personne assurée**.

Membre de la proche famille : **Conjoint**, fils, fille, père, mère, frère et sœur de la **Personne assurée**.

Personne assurée : **Titulaire de carte**, son **Conjoint** ou **Enfant à charge** admis à l'assurance. 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** a été payé avec la **Carte Visa Banque Laurentienne** du **Titulaire de carte**.

Perte de la parole ou de l'ouïe : perte totale et définitive de la parole ou de l'ouïe.

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

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

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

Perte de l'usage d'une main ou d'un pied : 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 financière : perte des sommes versées pour les arrangements de **Voyage** au **Fournisseur de services de voyages**, mais que le **Fournisseur de services de voyages** 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 le **Fournisseur de services de voyages** ou par tout fonds prévu ou mis sur pied à cette fin par les autorités gouvernementales.

Province de résidence : une province ou un territoire du Canada.

Résident à temps plein au Canada : personne physique ayant sa résidence principale dans la **Province de résidence**

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

Service d'assistance : service d'assistance de la **Carte Visa Banque Laurentienne**, décrit à l'annexe A de la présente attestation.

Titulaire de carte : personne physique qui détient une **Carte Visa Banque Laurentienne**.

Titulaire du contrat : Banque Laurentienne du Canada.

Titulaire principal : **Titulaire de carte** identifié comme titulaire principal dans la lettre de bienvenue.

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

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

Voiture de location à court terme : automobile, autocaravane ou camionnette avec une capacité de charge maximale de 1 000 kg, louée auprès d'une entreprise détenant un permis pour effectuer la location de voitures à court terme. Une automobile acquise lors d'un **Voyage**, en vertu d'un programme achat-rachat, est considérée comme une voiture de location à court terme. Une location à court terme est une location pour une durée totale n'excédant pas 31 jours.

Voyage : période déterminée (de 182 jours ou moins ou de 365 jours suivant certaines conditions) que la **Personne assurée** passe hors de sa **Province de résidence**.

2. CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE

Le **Titulaire de carte** est admissible à l'assurance à partir de la date d'entrée en vigueur du contrat d'assurance ou de la date à laquelle il devient **Titulaire de carte**, selon la dernière éventualité, et demeure admissible tant qu'il est **Titulaire de carte** et que le contrat est en vigueur.

La **Personne assurée** est admissible à cette assurance si elle satisfait aux exigences suivantes :

- › Elle répond à la définition de **Résident à temps plein au Canada** de la présente attestation ;
et

› Elle bénéficie d'une assurance en vertu du régime d'assurance maladie de sa **Province de résidence**.

Les conditions d'admissibilité particulières à chacune des garanties de la présente attestation sont décrites aux garanties concernées.

3. NULLITÉ DE L'ASSURANCE

Les renseignements que vous nous fournissez doivent en tout temps être exacts et complets.

La présente attestation est établie sur la base des renseignements fournis dans la proposition d'assurance ou en lien avec cette dernière (incluant les réponses du questionnaire médical, s'il y a lieu). Lorsque vous remplissez la proposition d'assurance et répondez aux questions médicales, vos réponses doivent être complètes et exactes. En cas de réclamation, nous vérifierons vos antécédents médicaux. Si une de vos réponses est incomplète ou inexacte, votre protection sera annulée, donc votre réclamation sera refusée.

Nous ne paierons pas la réclamation si vous, ou toute **Personne assurée** aux termes de la présente attestation, ou quiconque agissant en votre nom fait une déclaration ou une réclamation frauduleuse, mensongère ou exagérée.

4. VOTRE DROIT À UN REMBOURSEMENT

Veillez réviser la présente attestation avant votre départ pour vous assurer qu'elle répond à vos besoins d'assurance voyage. Si vous n'êtes pas entièrement satisfait, vous pouvez demander un remboursement complet de la prime à condition d'annuler votre **Voyage** dans les 10 jours suivant la date d'achat, de ne pas être déjà partis en **Voyage** et de ne pas avoir déjà soumis une réclamation.

5. DEMANDES DE PRESTATIONS ET PREUVE DE RÉCLAMATION

Pour effectuer une demande de prestations, la **Personne assurée** compose l'un des numéros ci-dessous :

Lieu d'appel	Numéro
Canada et États-Unis	1 877 287-8334 sans frais
Ailleurs dans le monde	514-286-8301 à frais virés au Canada (Montréal)

Garanties d'assurance des soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux, d'assurance annulation de voyage et d'assurance accident dans un véhicule de transport public :

- › La demande de prestation ainsi que tous les renseignements et documents nécessaires au règlement doivent être transmis à l'**Assureur** dans les 90 jours suivant la date de l'événement;
- › 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 prestation pourvu que cela soit fait dans les 365 jours suivant la date de l'événement.

Garantie d'assurance retard de bagages :

- › La **Personne assurée** doit aviser l'**Assureur** le plus rapidement possible, prendre tous les moyens raisonnables pour protéger, sauvegarder ou recouvrer les biens, et obtenir une attestation écrite du retard des bagages, comme une déclaration des représentants du **Transporteur aérien**;
- › La **Personne assurée** doit transmettre à l'**Assureur**, dans les 90 jours suivant la date de l'événement, tous les renseignements et documents nécessaires au règlement;
- › Si la **Personne assurée** a été dans l'impossibilité d'agir dans ce délai de 90 jours, elle pourra présenter sa demande de prestation pourvu que cela soit fait dans les 365 jours suivant la date de l'événement.

Pièces justificatives :

Certains des documents suivants peuvent être nécessaires afin de présenter une demande de prestation :

- › Formulaire de demande de prestations rempli et signé ;
- › Preuve de la durée du **Voyage** ;
- › Factures originales et détaillées des frais réclamés ;
- › Preuves de paiement acceptables par l'**Assureur** ;
- › Copie des contrats mentionnant les montants non remboursables en cas d'annulation ;
- › Relevé de la **Carte Visa Banque Laurentienne** où figure la preuve d'achat ;
- › Attestation du retard des bagages (seulement pour la garantie d'assurance retard de bagages) ;
- › Certificat ou dossier médical avec un diagnostic (seulement pour les garanties d'assurance des soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux, d'assurance annulation de voyage et d'assurance accident dans un **Véhicule de transport public**) ;
- › Titres de transport inutilisés (seulement pour les garanties d'assurance des soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux, d'assurance annulation de voyage et d'assurance accident dans un **Véhicule de transport**) ;
- › **Rapports** de police (seulement pour les garanties d'assurance des soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux, d'assurance annulation de voyage et d'assurance accident dans un **Véhicule de transport**).

Délai de réponse de l'Assureur :

L'**Assureur** dispose de 30 jours ouvrables après la date de réception de tous les documents nécessaires au traitement d'un dossier pour :

- a) Verser l'indemnité ou aviser que le versement a été fait au fournisseur de soins ou de services (**Hôpital**, clinique, etc.), s'il y a lieu ; ou

b) Refuser la demande par écrit et donner le ou les motifs qui ont justifié cette décision.

Appel de la décision de l'Assureur et recours :

En cas de refus de la part de l'**Assureur**, une **Personne assurée** peut contester ou faire réviser la décision. Dans ce cas, elle dispose d'un délai de 12 mois suivant la date du refus de l'**Assureur**. Pour ce faire, elle doit aviser l'**Assureur** par écrit en faisant valoir son point de vue ou en fournissant de nouveaux documents qui pourraient modifier la décision rendue.

Sur réception de la demande, l'**Assureur** enverra un accusé de réception et informera la **Personne assurée** des recours possibles. L'**Assureur** dispose d'un délai de 4 mois pour communiquer sa décision, par écrit ou par téléphone, suite à une demande d'appel.

La demande d'appel et les documents doivent être envoyés à l'adresse suivante :

Comité de révision – règlements voyage

1981, avenue McGill College, bureau 105

Montréal (Québec) H3A 0H6

Paiement des prestations :

Cette attestation contient des dispositions retirant ou limitant le droit de la personne assurée à désigner la personne qui recevra ou bénéficiera du montant de la prestation.

Cela signifie que, en vertu de la présente police d'assurance, ni vous ni aucune autre **Personne assurée** n'avez le droit de choisir un bénéficiaire qui recevra une prestation payable en vertu de cette attestation.

Le paiement des prestations sera fait après examen des relevés pertinents et des renseignements s'y rapportant. Le paiement sera toujours fait au nom du **Titulaire principal**. Si le **Titulaire principal** est décédé, le montant d'assurance souscrit sera versé à ses héritiers légaux.

Tous les montants payables en vertu de la présente attestation, à l'exception des prestations pour perte de revenu, seront payés par l'**Assureur** dans un délai de 60 jours suivant la réception de la preuve de réclamation.

Coordination des prestations

Les prestations payables en vertu de la présente attestation sont réduites, selon l'ordre de paiement établi ci-après, de sorte qu'une fois ajoutées à celles qui sont prévues par tout autre régime d'assurance (privé ou public), elles ne dépassent pas les frais réellement engagés.

Les frais assurés en vertu d'un autre régime d'assurance comprennent les frais qui auraient été payables si une demande en règle avait été faite auprès de l'autre **Assureur** comme si ce dernier était l'unique **Assureur** de la **Personne assurée**.

L'ordre de paiement des prestations est établi comme suit :

- a) Un régime d'assurance qui ne comprend pas une disposition de coordination des prestations devient le premier payeur de la **Personne assurée**;
- b) Lorsque l'ordre de priorité de paiement ne peut être établi par l'alinéa a) précédent, les prestations devront être réparties au prorata entre les régimes, en fonction des montants qui auraient dû être payés en vertu de chaque régime.

Restriction :

Les prestations prévues par cette assurance 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.

Subrogation :

L'**Assureur** acquiert automatiquement le droit de poursuite de la **Personne assurée** contre l'auteur (personne physique et morale) d'un dommage, jusqu'à concurrence des indemnités qu'il a payées. L'**Assureur** peut à ses frais intenter une poursuite au nom de la **Personne assurée**.

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

Droit d'examen :

L'**Assureur** se réserve le droit de faire examiner la **Personne assurée** par le **Médecin** de son choix lorsqu'une demande de prestations lui est présentée en vertu de la garantie d'assurance des soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux, d'assurance annulation de voyage et d'assurance accident dans un **Véhicule de transport public**.

L'**Assureur** se réserve le droit de voir les biens et articles pour faire une évaluation des achats et d'exiger, à ses frais, une évaluation d'un bien dans le cadre d'une réclamation qui lui est présentée en vertu de la garantie assurance retard de bagages.

6. OBLIGATION POUR L'ASSUREUR DE FOURNIR DES FORMULAIRES DE PREUVE DE RÉCLAMATION

L'**Assureur** doit fournir des formulaires de preuve de réclamation dans un délai de 15 jours suivant la réception d'un avis de demande de prestation. Dans l'éventualité où la **Personne assurée** n'aurait pas reçu les formulaires dans le temps alloué, il peut soumettre sa preuve de réclamation sous forme de déclaration écrite en mentionnant la cause ou la nature de l'**Accident**, de la **Maladie** ou de l'invalidité ayant provoqué la demande de prestation ainsi que l'étendue de la perte.

7. EXAMEN DE LA POLICE

Le **Titulaire de carte** peut consulter la police d'assurance collective au siège social du **Titulaire du contrat** pendant les heures d'ouverture. Il peut également en obtenir une reproduction, à ses frais.

8. CONTRAT

La police, les annexes, les avenants, l'attestation, la lettre de bienvenue et le formulaire d'adhésion (s'il y a lieu) constituent le contrat d'assurance, et aucun représentant n'a l'autorité de modifier le contrat ou d'annuler l'une de ses clauses.

L'**Assureur** doit informer le **Titulaire du contrat**, au moyen d'un avis écrit transmis au moins 90 jours à l'avance, de toute modification qu'il apporte au contrat.

9. AVIS RELATIF À LA CONSTITUTION D'UN DOSSIER PERSONNEL

Les renseignements personnels que l'**Assureur** détient ou détiendra au sujet de la **Personne assurée** sont traités de façon confidentielle.

La **Personne assurée** peut avoir accès à son dossier et faire rectifier des renseignements si elle démontre qu'ils sont inexacts, incomplets, équivoques, périmés ou non nécessaires. Elle doit alors faire parvenir une demande écrite au responsable de l'accès à l'information au siège social de l'**Assureur**.

10. 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 la part de la **Personne assurée** ne parvienne à l'**Assureur**, la **Personne assurée** autorise 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, ou aux tiers administrateurs, tout ce qui est nécessaire pour la gestion du contrat d'assurance. En cas de décès, la **Personne assurée** autorise ses 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 un tel avis parviendrait à l'**Assureur**, l'assurance prendra fin automatiquement.

La présente autorisation vaut également pour la cueillette, l'utilisation et la communication de renseignements personnels concernant les enfants mineurs assurés en vertu du contrat d'assurance.

11. MONNAIE LÉGALE

Tous les montants d'argent indiqués dans la présente attestation sont exprimés en monnaie canadienne.

Tout paiement au **Titulaire principal** est effectué en monnaie canadienne d'après le taux de change en vigueur au moment du paiement.

12. MISE EN GAGE

Les droits conférés par la présente attestation ne peuvent être mis en gage.

13. LIMITATION DES ACTIONS LÉGALES

Aucune action ni poursuite contre l'**Assureur** ne peut être entreprise dans les 60 jours suivant la date de remise de la preuve écrite de réclamation à l'**Assureur**, conformément aux modalités de la présente attestation.

Toute action ou poursuite contre l'**Assureur** pour le recouvrement d'un règlement de montant d'assurance payable en vertu de la présente attestation est absolument interdite à moins d'être entamée dans les délais prévus par la législation.

14. RENONCIATION

Nonobstant toutes dispositions contraires, aucune disposition de la présente attestation ne doit être réputée renoncée, en toute part ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement indiquée par écrit et signée par l'**Assureur**.

15. FAITS IMPORTANTS

Aucune déclaration faite par la **Personne assurée** au moment de la demande de la présente attestation ne peut être utilisée à la défense d'une demande de règlement en cours ni se soustraire aux obligations de la présente attestation, à moins qu'elle soit comprise dans la proposition ou dans toute autre déclaration écrite ou réponse fournie comme preuve d'assurabilité.

16. CONTRADICTION

Toute disposition de la présente attestation qui vient contredire une loi fédérale ou une loi de la province ou du territoire de résidence de la **Personne assurée** est modifiée de façon à se conformer aux exigences minimales de la loi.

17. PLAINTE

Il est possible de prendre connaissance de la politique de traitement des plaintes de l'**Assureur** ou de formuler une plainte en visitant le :

<https://ia.ca/corporatif/plainte/formuler-plainte>

GARANTIE D'ASSURANCE DES SOINS ET SERVICES HOSPITALIERS, MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

18. ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette garantie d'assurance entre en vigueur le jour du départ, au moment où la **Personne assurée** quitte sa **Province de résidence**. Elle ne peut pas prendre effet avant la date à laquelle la **Carte Visa Banque Laurentienne** est effective.

19. CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ PARTICULIÈRES À LA PRÉSENTE GARANTIE

Le **Titulaire de carte** et son **Conjoint** sont automatiquement admis à la présente garantie d'assurance lorsqu'ils voyagent à l'extérieur de leur **Province de résidence**. Leurs **Enfants à charge** sont également admis s'ils accompagnent le **Titulaire de carte** ou son **Conjoint** tout au long du **Voyage** lorsqu'ils voyagent à l'extérieur de leur **Province de résidence**.

La **Personne assurée** est admissible à cette assurance si elle est **Âgée** de moins de 75 ans avant la date du départ en **Voyage**.

La présente garantie d'assurance n'est valide que si le contrat est émis avant la date de départ prévue.

20. FIN DE L'ASSURANCE

La présente garantie d'assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- a) La date réelle du retour dans la **Province de résidence**, que celui-ci s'effectue du propre chef de la **Personne assurée** ou dans le cadre d'un rapatriement orchestré par le **Service d'assistance** ;
- b) La date suivant immédiatement le 31e jour de **Voyage** de la **Personne assurée Âgée** de 65 ans et moins ;
- c) La date suivant immédiatement le 15e jour de **Voyage** de la **Personne assurée Âgée** de 66 à 75 ans inclusivement ;
- d) La date à laquelle la **Personne assurée** atteint l'**Âge** de 76 ans ;
- e) La date à laquelle le compte de **Carte du Titulaire de carte** cesse d'être un **Compte en règle** ;
- f) La date à laquelle le contrat d'assurance collective entre la banque laurentienne du canada et l'**Assureur** se termine.

21. RISQUES ASSURÉS ET PRESTATIONS

Si lors d'un séjour à l'extérieur de sa **Province de résidence**, la **Personne assurée** est victime d'un **Accident** ou tombe **Malade** de façon soudaine et imprévisible et qu'en raison de cet **Accident** ou **Maladie**, elle doit recevoir d'urgence des soins de santé sur place, l'**Assureur** rembourse les frais engagés pour les soins et services admissibles décrits ci-dessous, qui sont alors prodigués. Le remboursement des frais admissibles est limité aux frais qui ne sont pas payables par un organisme gouvernemental ou par tout autre régime privé d'assurance, jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ pour chaque **Personne assurée**.

À la suite de cette **Maladie** ou de cet **Accident**, les soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux réels, raisonnables et nécessaires prodigués à l'extérieur de la **Province de résidence** de la **Personne assurée** sont couverts durant la période d'assurance et tant que la **Personne assurée** est hospitalisée, si son état de santé ne permet pas qu'elle soit rapatriée dans sa **Province de résidence**.

22. SOINS ET SERVICES ADMISSIBLES

Pour être admissibles, aux soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux décrits dans les paragraphes suivants, vous devez appeler le **Service d'assistance** avant de recevoir un traitement, pour que nous puissions :

- Confirmer votre protection;
- Approuver préalablement un traitement.

S'il vous est impossible du point de vue médical d'appeler avant d'obtenir un traitement, nous vous prions de nous contacter dès que possible, ou de demander à quelqu'un de le faire pour vous. Si vous n'appellez pas le **Service d'assistance** avant d'obtenir un traitement, vous serez responsable de la totalité des frais médicaux couverts aux termes de la présente assurance.

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.

Soins hospitaliers :

a) Une hospitalisation en chambre semi-privée ou privée si l'état du **Malade** le nécessite.

Soins et services médicaux et paramédicaux :

- a) Les services de **Médecin** ;
- b) Les analyses de laboratoire et de radiographies ;
- c) Les soins infirmiers privés au cours d'une hospitalisation ;
- d) Les médicaments qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance médicale en raison d'un **Accident** ou d'une **Maladie** qui survient au cours du **Voyage** (voir l'alinéa q) de l'article 26. Exclusions générales). Par contre, les médicaments qui sont nécessaires à la subsistance de la **Personne assurée** et qui sont pris de façon continue, tels que l'insuline, la nitroglycérine ou les vitamines, ne sont pas admissibles ;
- e) L'achat ou la location de béquilles, de cannes ou d'attelles et la location d'une chaise roulante, d'un appareil respiratoire et d'autres appareils médicaux ou orthopédiques ;
- f) Les soins de chiropraticien (excluant les radiographies), de podiatre et de physiothérapeute membres en règle de leur corporation professionnelle à raison de 15 \$ par traitement et d'un maximum de 150 \$.

Transport :

- a) Le transport terrestre, maritime ou aérien pour conduire la **Personne assurée** jusqu'au lieu le plus près où les services médicaux appropriés sont disponibles. Il n'est pas nécessaire d'obtenir l'approbation préalable du **Service d'assistance** pour avoir recours aux services locaux d'ambulance ;
- b) Le rapatriement de la **Personne assurée** à son lieu de résidence par un **Véhicule de transport public** pour y recevoir les soins appropriés (consultation ou investigation médicale, traitement médical ou chirurgical), dès que son état de santé le permet et dans la mesure où le véhicule de transport initialement prévu pour le retour ne peut être utilisé ;
- c) Le rapatriement simultané d'un **Compagnon de voyage** ou du **Conjoint** et des **Enfants à charge** des personnes rapatriées, qui sont également assurés en vertu de la présente assurance, s'ils ne peuvent revenir au point de départ par le moyen de transport initialement prévu pour le retour ;
- d) Le transport aller-retour en classe économique ainsi que les honoraires et les dépenses normales d'un accompagnateur médical qualifié qui n'est ni un **Membre de la famille**, ni un ami, ni un **Compagnon de Voyage** ;
- e) Un billet aller-retour en classe économique par la route la plus directe (**Avion**, autobus, bateau, train) et jusqu'à 500 \$ de **Frais de subsistance** raisonnables engagés pour permettre à un **Membre de la proche famille** d'aller identifier la **Personne assurée** décédée, avant le rapatriement de la dépouille, ou de visiter la **Personne assurée** qui demeure à l'**Hôpital** pendant au moins 7 jours (il n'est pas nécessaire d'attendre 7 jours avant le départ, mais les frais ne seront remboursés que si la **Personne assurée** demeure à l'**Hôpital** au moins 7 jours). Le **Membre de la proche famille** sera assuré pour les soins et services admissibles indiqués à l'article 22. Soins et services admissibles, pour la durée de

la visite et jusqu'à un maximum de 72 heures après que la personne visitée soit sortie de l'**Hôpital** ;

- f) Le retour du véhicule utilisé par la **Personne assurée** si son état de santé, certifié par un **Médecin**, ne lui permet pas de conduire elle-même son véhicule ou celui qu'elle a loué et qu'aucun **Membre de la famille** qui l'accompagne n'est en mesure de le faire. Le retour du véhicule peut être effectué par une agence commerciale. Le remboursement maximal est limité à 2 000 \$ par titulaire. Par « véhicule », on entend une automobile, une motocyclette, une caravane motorisée ou une camionnette d'une capacité de charge maximale de 1 000 kg;
- g) En cas de décès de la **Personne assurée**, le retour de sa dépouille ou de ses cendres à son lieu de résidence par la route la plus directe (**Avion**, autobus, bateau, train) ou le coût de l'incinération ou de l'enterrement à l'endroit où survient le décès, jusqu'à concurrence de 3 000 \$. Le coût du cercueil n'est pas couvert.

Frais de subsistance :

- a) 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 qu'elle subit elle-même ou que subit un **Membre de sa proche famille** qui l'accompagne ou un **Compagnon de voyage**, de même que les frais additionnels de garde des **Enfants à charge** qui ne l'accompagnent pas. La **Maladie** ou la blessure doit être constatée par un **Médecin**. Ces frais sont remboursables jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour sans toutefois excéder un maximum global de 1 500 \$ par **Personne assurée**.

Soins dentaires :

- a) 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**.

23. PROLONGATION AUTOMATIQUE

La présente garantie sera prolongée automatiquement sans frais lors des situations suivantes :

- a) 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 ;
- b) Pendant que la **Personne assurée** est hospitalisée, jusqu'à son retour, lorsque le retour est reporté en raison de l'hospitalisation de la **Personne assurée** et que la garantie expire après l'admission à l'**Hôpital**. La prolongation maximale est de 72 heures après la fin de l'hospitalisation ;
- c) Pendant le versement de **Frais de subsistance** à la **Personne assurée**, jusqu'à son retour, 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.

24. RESTRICTIONS

- a) Lors d'une hospitalisation, le **Service d'assistance** se réserve le droit de changer la **Personne assurée d'Hôpital** s'il n'y a aucun empêchement médical. La **Personne assurée** qui ne consent pas au transfert cesse d'être couverte en vertu de la présente garantie ;
- b) Si nous établissons que vous devriez être transféré à un autre établissement ou que vous devez revenir dans votre **Province de résidence** pour recevoir un traitement, et que vous choisissez de ne pas le faire, aucune prestation ne sera versée pour ce traitement ou pour des traitements subséquents et la couverture prendra fin. (voir *Transport* sous la section 22. *Soins et services admissibles*) ;
- c) Les soins et services médicaux doivent être prescrits par le **Médecin** traitant pour être admissibles (voir les alinéas a), b), c), d) et e) de la section *Soins et services médicaux et paramédicaux* de l'article 22. *Soins et services admissibles*) ;
- d) Le coût total payé lors de la location d'un des articles énumérés à l'alinéa e) de la section *Transport* de l'article 22. *Soins et services admissibles*, ne doit pas excéder le coût d'achat de cet article ;
- e) Le tarif facturé pour les soins privés d'un **Infirmier** ne doit pas excéder ce qui aurait normalement été payé pour un service de même nature dans la **Province de résidence** de la **Personne assurée** (voir l'alinéa c) de la section *Soins et services médicaux et paramédicaux* de l'article 22. *Soins et services admissibles*) ;
- f) Pour ce qui est des médicaments prescrits, la quantité de médicaments prescrits hors hospitalisation qui est admissible au remboursement est limitée à une provision de 31 jours (voir l'alinéa d) de la section *Soins et services médicaux et paramédicaux* de l'article 22. *Soins et services admissibles*) ;
- g) Sauf indication contraire, les services de transport doivent être approuvés et planifiés au préalable par le **Service d'assistance** (voir la section *Transport* de l'article 22. *Soins et services admissibles*) ;
- h) Le transport d'un **Membre de la proche famille** devant aller identifier la **Personne assurée** décédée ou la visiter à l'**Hôpital** sera couvert si la nécessité en est confirmée par le **Médecin** traitant et si la **Personne assurée** n'était pas déjà accompagnée par un **Membre de la famille Âgé** de 18 ans ou plus (voir l'alinéa e) de la section *Transport* de l'article 22. *Soins et services admissibles*) ;
- i) Le transport de l'accompagnateur médical sera couvert seulement si la nécessité en est confirmée par le **Médecin** traitant (voir l'alinéa d) de la section *Transport* de l'article 22. *Soins et services admissibles*) ;
- j) Pour ce qui est du retour du véhicule, le véhicule de la **Personne assurée** doit être en état de marche et apte à effectuer le **Voyage** de retour pour que les frais engagés soient admissibles (voir l'alinéa f) de la section *Transport* de l'article 22. *Soins et services admissibles*) ;
- k) La présente garantie d'assurance est assujettie aux exclusions prévues à l'article 26. Exclusions générales ;

- l) L'**Assureur** n'est pas responsable de la disponibilité ou de la qualité des soins médicaux et hospitaliers ;
- m) Les montants facturés pour tous les soins ou services énumérés à l'article 22. Soins et services admissibles, ne seront remboursés que s'ils n'excèdent pas les montants raisonnables et usuels normalement facturés pour de tels soins ou services dans la région où ils ont été prodigués.

25. EXCLUSION CONCERNANT LES MALADIES ET BLESSURES PRÉEXISTANTES

L'**Assureur** ne verse aucune des sommes prévues dans les cas suivants : 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 prescrits par un **Médecin** ;
- › 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.

26. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

L'**Assureur** ne verse aucune des sommes prévues dans les cas suivants :

- a) Si le **Voyage** est entrepris pour l'une des raisons suivantes :
 - i) Un **Voyage** entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un traitement, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs, ou toute autre forme de thérapie, ainsi que de toute complication directe ou indirecte qui en résulte ;
 - ii) Toute condition médicale ou symptôme pour lequel il est raisonnable de croire ou il est prévu que des traitements seront nécessaires en cours de **Voyage** ;
 - iii) Tout symptôme évident pour lequel il aurait été raisonnable de demander un examen médical avant la date de départ ;
 - iv) 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 ou si les frais sont engagés 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.
- b) Une fois votre traitement débuté, le **Service d'assistance** doit évaluer et approuver préalablement tout traitement additionnel. Si vous vous soumettez à des tests médicaux à des fins d'investigation, recevez un traitement ou subissez une intervention chirurgicale sans avoir obtenu l'approbation préalable, votre réclamation ne sera pas payée. Cela comprend les tests invasifs et les interventions chirurgicales (p. ex. le cathétérisme cardiaque, autres interventions cardiaques, greffe et imagerie par résonance magnétique) ;

- c) Pour une chirurgie ou un traitement facultatif ou non urgent, c'est-à-dire qu'ils auraient pu être prodigués dans la **Province de résidence** de la **Personne assurée** sans danger pour sa vie ou sa santé, même si les soins sont prodigués à la suite d'une situation urgente résultant d'une **Maladie** subite ou d'un **Accident** ;
- d) Pour la poursuite d'un traitement, la récurrence ou la complication d'une condition médicale, ou toute autre complication directe ou indirecte qui en résulte, si l'**Assureur** conclut que l'urgence est terminée ;
- e) Si un **Médecin** vous a conseillé de ne pas voyager ;
- f) Pour des soins prénatals et postnatals de routine ;
- g) Pour une grossesse, un accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 60 jours avant la date normale prévue d'accouchement ;
- h) Pour des soins ou traitements prodigués à votre enfant né en cours de **Voyage** ;
- i) Pour toute condition médicale, y compris les symptômes de sevrage découlant de votre usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit ;
- j) Pour toute condition médicale (incluant la mort) survenant au cours de votre **Voyage**, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool entraînant un taux d'alcoolémie de plus de 80 mg d'alcool par 100 ml de sang, de drogues et d'autres substances intoxicantes ;
- k) Pour des frais engagés qui résultent d'un suicide ou d'une tentative de suicide ou de toute blessure que la **Personne assurée** s'inflige, sans égard à son état psychologique, et indépendamment de toute **Maladie** ou déficience ;
- l) Pour les frais qui sont à la charge d'un organisme gouvernemental ou d'un autre **Assureur** conformément à la section Coordination des prestations de l'article 5. *Demandes de prestations et preuve de réclamation* ;
- m) Pour les frais reliés à des 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** ;
- n) Pour les frais reliés de façon directe ou indirecte à un trouble mental, nerveux, psychologique ou psychiatrique sauf si ces frais sont engagés au cours d'une hospitalisation d'une durée minimale de 24 heures ;
- o) Pour votre participation à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre de tels actes dans le pays où les frais sont engagés ;
- p) Si un avertissement officiel aux voyageurs a été émis par le gouvernement canadien avec la mention « Évitez tout **Voyage** non essentiel » dans le pays, la région ou la ville de destination avant votre date de départ et que vous avez une urgence ou une condition médicale en lien avec cet avertissement. Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages ;
- q) Pour toute ordonnance médicale, de même que pour tous les frais ou honoraires médicaux ou paramédicaux engagés par la **Personne assurée** pour obtenir cette ordonnance, si cette

dernière est identique ou similaire dans ses effets à une autre ordonnance déjà prescrite en raison d'une **Maladie** ou d'une blessure préexistante dont souffrait la **Personne assurée** au moment de son départ, et ce, même si le diagnostic posé pour la nouvelle ordonnance diffère du diagnostic précédent ;

r) Pour toute condition médicale résultant du fait que vous n'avez pas respecté le traitement prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ou sans ordonnance ;

s) Lors de votre participation à :

- toute activité sportive pour laquelle vous êtes rémunéré;
- tout événement sportif auquel les vainqueurs obtiennent des prix en argent;
- tout sport extrême ou toute activité à haut risque, tel que, mais non limité à :
 - o deltaplane et parapente;
 - o parachutisme et saut en parachute;
 - o saut à l'élastique;
 - o escalade ou alpinisme;
 - o ski acrobatique;
 - o planche aérotractée (kite surfing);
 - o activité de plongée sous-marine en dehors des limites de votre certification;
 - o tout sport de combat;
 - o toute activité à risque, compétition ou épreuve de vitesse nécessitant l'usage d'un véhicule motorisé au sol, dans l'eau ou dans l'air, y compris les entraînements, se déroulant sur des circuits approuvés ou ailleurs;
- tout comportement risqué, tel que, mais non limité à :
 - o ne pas respecter les consignes de sécurité, les panneaux d'avertissement;
 - o se trouver ou être dans des zones interdites.

t) Pour tout **Accident** ou **Maladie** survenu alors que la **Personne assurée** effectuait son **Voyage** à l'aide d'un véhicule commercial et qu'elle voyageait 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 (ou un camion) avec une capacité maximale de 1 000 kg.

GARANTIE D'ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE

27. ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette garantie d'assurance entre en vigueur à la date à laquelle le coût d'un des éléments décrits à l'article 28. *Conditions d'admissibilité particulières* à la présente garantie, est payé

avec la **Carte Visa Banque Laurentienne**. Elle ne peut pas prendre effet avant la date à laquelle la **Carte Visa Banque Laurentienne** est effective.

28. CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ PARTICULIÈRES À LA PRÉSENTE GARANTIE

Le **Titulaire de carte** admissible et son **Conjoint** sont admis à la présente garantie d'assurance lorsque le **Titulaire de carte** paie pour lui-même et pour son **Conjoint** avec sa **Carte Visa Banque Laurentienne** le coût d'un des éléments suivants d'un **Voyage** qui se déroule à l'extérieur de sa **Province de résidence** au Canada :

- a) Un billet de transport public ;
- b) Un séjour en hébergement ;
- c) Un **Voyage** à forfait ;
- d) Une location d'une **Voiture de location à court terme**.

Leurs **Enfants à charge** sont également admis s'ils accompagnent le **Titulaire de carte** ou son **Conjoint** tout au long du **Voyage** et si le coût d'un des éléments susmentionnés de leur **Voyage** est portée à la **Carte Visa Banque Laurentienne** du **Titulaire de carte**.

Le montant des prestations dépend des frais du **Voyage** portés à la **Carte Visa Banque Laurentienne** tel que précisé à l'article 31. Prestations.

29. FIN DE L'ASSURANCE

La présente garantie d'assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- a) La date à laquelle se produit l'événement qui cause l'annulation de **Voyage** avant le départ prévu ;
- b) La date réelle du retour dans la **Province de résidence** ;
- c) La date de retour indiquée sur le billet de transport aller-retour payé avec la **Carte Visa Banque Laurentienne** ;
- d) La date à laquelle le compte du **Titulaire de carte** n'est plus un **Compte en règle** ;
- e) La date à laquelle le contrat d'assurance collective entre la Banque Laurentienne du Canada et l'**Assureur** se termine.

30. RISQUES ASSURÉS

La présente garantie d'assurance 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 ci-après :

- a) La **Personne assurée** ou un **Membre de la famille** de la **personne assurée** tombe **Malade**, subit un **Accident** ou décède ;
- b) Le **Compagnon de voyage** ou un **Membre de la famille** du **Compagnon de voyage** tombe **Malade**, subit un **accident** ou décède ; dans les cas où 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 ;

- c) 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 ;
- d) 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 ;
- e) 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 ;
- f) Un sinistre rend la résidence principale de la **Personne assurée** inhabitable ou cause des dommages importants à son établissement commercial ;
- g) 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 ;
- h) Une catastrophe naturelle ou des troubles violents dans le pays de destination incitent le gouvernement du Canada à déconseiller aux Canadiens de voyager dans ce pays, après la date d'achat du billet d'**Avion** ou du forfait **Voyage** ;
- i) La personne dont la **Personne assurée** est le tuteur légal tombe **Malade**, subit un **Accident** ou décède ;
- j) La personne dont la **Personne assurée** est le liquidateur (exécuteur testamentaire) décède ;
- k) Le **Fournisseur de services de voyages** fait faillite ou devient insolvable ;
- l) L'entreprise pour laquelle travaille la **Personne assurée** tombe en grève, ferme ses portes (lock-out) ou encore fait faillite, ou la **Personne assurée** perd involontairement son **Emploi permanent**, pourvu que cette dernière ait été activement au service du même employeur depuis plus d'un an et qu'elle n'ait pas eu de raison de croire qu'elle pourrait perdre ledit emploi dans les jours suivant l'achat du **Voyage**.

31. PRESTATIONS

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 à l'article 30. Risques assurés et que la **Personne assurée** décide d'effectuer, avec un **Compagnon de voyage** en moins, le **Voyage** prévu initialement.

Si le départ est retardé ou si une correspondance est 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 l'itinéraire le plus direct jusqu'à la destination prévue, dans la mesure où le **Titulaire de carte** a utilisé la **Carte Visa Banque Laurentienne** pour payer un billet de transport aller-retour, si une correspondance est manquée en raison du retard du transporteur de correspondance (**Avion**, autobus, train, bateau, taxi ou limousine), si ce retard est causé par les conditions atmosphériques ou des difficultés mécaniques, ou en raison du retard d'une automobile privée, si le retard est causé 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 de **Voyage** et que la **Personne assurée** choisit de ne pas partir ou de ne pas poursuivre le **Voyage** ;
- c) Le coût supplémentaire d'un billet simple en classe économique par un transporteur à horaire fixe par l'itinéraire le plus direct 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**.

Si le retour est 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 **Voyage** de retour dans la **Province de résidence**, dans la mesure où le **Titulaire de carte** a utilisé la **Carte Visa Banque Laurentienne** pour payer un billet de transport aller-retour. Toutefois, si une **Maladie** ou un **Accident** retarde le retour de la **Personne assurée** de plus de 7 jours après la date de retour convenue, l'indemnité prévue pour le retour ne sera payable que sur présentation d'une preuve de l'hospitalisation de la **Personne assurée** ;
- b) La portion non utilisée, non remboursable et payée avec la **Carte Visa Banque Laurentienne** de la partie terrestre du **Voyage** (des réservations d'hôtels, une location de voiture, etc.).

Défaillance d'un fournisseur de services de voyages :

Sous réserve des alinéas a) et b) ci-dessous, l'**Assureur** couvre la **Perte financière** due à la **Défaillance** d'un **Fournisseur de services de voyages** jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par **Personne assurée**, à condition qu'il y ait une subrogation en faveur de l'**Assureur** pour tout montant ainsi payé :

- a) Si la **Défaillance** a lieu avant le départ, l'**Assureur** rembourse les sommes non remboursables et payées à l'avance avec la **Carte Visa Banque Laurentienne** pour le **Voyage** projeté ;
- b) Si la **Défaillance** survient après le départ, l'**Assureur** rembourse la portion non utilisée et non remboursable des sommes payées à l'avance avec la **Carte Visa Banque Laurentienne** pour le **Voyage**.

32. RESTRICTIONS

Pour l'assurance contre la **Défaillance** d'un **Fournisseur de services de voyages**, l'engagement de l'**Assureur** est limité à 500 000 \$ pour l'ensemble des demandes de prestations présentées à la suite de la **Défaillance** d'un même **Fournisseur de services de voyages**, quel qu'il soit, et à 1 000 000 \$ pour toutes les demandes de prestations présentées pour l'ensemble des **Défaillances** de **Fournisseurs de services de voyages** par année civile (voir la section **Défaillance d'un fournisseur de services de voyages** de l'article 31. Prestations) ;

Advenant une cause d'annulation avant le départ, le **Voyage** doit être annulé auprès de l'agence de **Voyage** ou du transporteur concerné le jour même où la cause d'annulation survient, ou le premier jour ouvrable suivant s'il s'agit d'un jour férié, et le service des prestations de l'**Assureur** doit en être avisé au même moment. La responsabilité de l'**Assureur** est limitée aux frais d'annulation stipulés au contrat de **Voyage** à la date de la cause de l'annulation ou le premier jour ouvrable suivant, s'il s'agit d'un jour férié (voir la section **Annulation avant le départ** de l'article 31. Prestations) ;

Le **Service d'assistance** doit être contacté lorsque des frais doivent être engagés en vertu de la garantie d'assurance annulation après le départ en **Voyage** de la **Personne assurée**. De plus, dans les cas de décès, le retour doit être approuvé et planifié par le **Service d'assistance** ;

La garantie d'assurance annulation de **voyage** est assujettie aux exclusions prévues à l'article 34. Exclusions générales.

33. EXCLUSION CONCERNANT LES MALADIES ET BLESSURES PRÉEXISTANTES

L'**Assureur** ne verse aucune des sommes prévues dans les cas suivants : 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 prescrits par un **Médecin** ;
- › 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.

34. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

L'**Assureur** ne verse aucune des sommes prévues dans les cas suivants :

- a) Si le **Voyage** est entrepris pour l'une des raisons suivantes :
 - i. Dans l'intention de recevoir des traitements médicaux, paramédicaux ou des services hospitaliers, même si le **Voyage** est fait sur la recommandation d'un **Médecin** ;
 - ii. Pour le travail de la **Personne assurée** (y compris des manœuvres d'entraînement des forces armées) si les frais sont engagés 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.
- b) Pour des soins prénatals et postnatals de routine;
- c) Pour une grossesse, un accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 60 jours avant la date normale prévue d'accouchement ;
- d) Pour la poursuite d'un traitement, la récurrence ou la complication d'une condition médicale, ou toute autre complication directe ou indirecte qui en résulte, si l'**Assureur** conclut que l'urgence est terminée ;
- e) Si un **Médecin** a conseillé à la **Personne assurée** de ne pas voyager ;
- f) Pour toute condition médicale, y compris les symptômes de sevrage découlant de votre usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit ;
- g) Pour toute condition médicale (incluant la mort) survenant au cours de votre **voyage**, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool entraînant un taux d'alcoolémie de plus de 80 mg par 100 ml de sang, de drogues et d'autres substances intoxicantes ;
- h) Pour toute perte ou frais résultant directement ou indirectement d'une mutilation accidentelle, d'un suicide ou d'une tentative de suicide ou de toute blessure que la **Personne assurée** s'inflige, sans égard à son état psychologique, et indépendamment de toute **Maladie** ou déficience ;
- i) Pour les frais reliés de façon directe ou indirecte à un trouble mental, nerveux, psychologique ou psychiatrique sauf si ces frais sont engagés au cours d'une hospitalisation d'une durée minimale de 24 heures ;
- j) Pour votre participation à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre de tels actes dans le pays où les frais ont été engagés ;
- k) Pour toute condition médicale résultant du fait que vous n'avez pas respecté le traitement prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ou sans ordonnance ;
- l) Si un avertissement officiel aux voyageurs a été émis par le gouvernement canadien avec la mention « Évitez tout **Voyage** non essentiel » dans le pays, la région ou la ville de destination avant votre date de départ et que vous avez une urgence ou une condition médicale en lien avec cet avertissement. Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages ;

- m) Si un **Voyage** est 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 du départ de la **Personne assurée** ou son retour à une autre date que la date prévue initialement ;
- n) Si, à la date d'adhésion à l'assurance, la **Personne assurée** connaissait la raison qui l'empêcherait d'entreprendre ou de terminer le **Voyage** projeté ;
- o) Lors de votre participation à :
- toute activité sportive pour laquelle vous êtes rémunéré;
 - tout événement sportif auquel les vainqueurs obtiennent des prix en argent;
 - tout sport extrême ou toute activité à haut risque, tel que, mais non limité à :
 - o deltaplane et parapente;
 - o parachutisme et saut en parachute;
 - o saut à l'élastique;
 - o escalade ou alpinisme;
 - o ski acrobatique;
 - o planche aérotractée (kite surfing);
 - o activité de plongée sous-marine en dehors des limites de votre certification;
 - o tout sport de combat;
 - o toute activité à risque, compétition ou épreuve de vitesse nécessitant l'usage d'un véhicule motorisé au sol, dans l'eau ou dans l'air, y compris les entraînements, se déroulant sur des circuits approuvés ou ailleurs;
 - o tout sport ou toute activité pour lequel vous devez signer une décharge de responsabilité.
 - tout comportement risqué, tel que, mais non limité à :
 - o ne pas respecter les consignes de sécurité, les panneaux d'avertissement;
 - o se trouver ou être dans des zones interdites.
- p) Si la cause invoquée n'empêche pas, hors de tout doute raisonnable, la **Personne assurée** d'entreprendre ou de terminer le **Voyage** projeté ;
- q) Pour tout **Accident** ou **Maladie** survenu alors que la **Personne assurée** effectuait son **Voyage** à bord d'un véhicule commercial et qu'elle voyageait 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 (ou un camion) avec une capacité maximale de 1 000 kg.

GARANTIE D'ASSURANCE RETARD DE BAGAGES

35. ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette garantie d'assurance entre en vigueur au moment où les bagages de la **Personne assurée** sont enregistrés auprès du **Transporteur aérien**.

Elle ne peut pas prendre effet avant la date à laquelle la **Carte Visa Banque Laurentienne** est effective.

36. CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ PARTICULIÈRES À LA PRÉSENTE GARANTIE

Le **Titulaire de carte** admissible et son **Conjoint** sont automatiquement admis à la présente garantie d'assurance lorsque le **Titulaire de carte** achète pour lui-même et pour son **Conjoint** avec sa **Carte Visa Banque Laurentienne** un billet d'**Avion** aller-retour.

Leurs **Enfants à charge** sont également admis s'ils accompagnent le **Titulaire de carte** ou son **Conjoint** tout au long du **Voyage** et si le coût de leurs billets est porté à la **Carte Visa Banque Laurentienne** du **Titulaire de carte**.

37. FIN DE L'ASSURANCE

La présente garantie d'assurance prend fin à la première des éventualités suivantes :

- a) La livraison des bagages enregistrés à la destination prévue ;
- b) La date à laquelle le compte du **Titulaire de carte** n'est plus un **Compte en règle** ;
- c) La date à laquelle le contrat d'assurance collective entre la Banque Laurentienne du Canada et l'**Assureur** se termine.

38. RISQUES ASSURÉS ET PRESTATIONS

Si, pendant la durée du **Voyage**, l'acheminement des bagages enregistrés auprès d'un **Transporteur aérien** est retardé pendant plus de 12 heures, sauf s'il s'agit du vol de retour vers la **Province de résidence** de la **Personne assurée**. La **Personne assurée** a droit à un remboursement, jusqu'à concurrence de 200 \$, si le retard varie entre 12 heures et 72 heures et jusqu'à concurrence de 500 \$ si le retard est de plus de 72 heures, pour les articles d'hygiène personnelle, les sous-vêtements et les vêtements de tous les jours. Les frais doivent être engagés dans les 4 jours de l'arrivée à destination et avant la livraison des bagages par le **Transporteur aérien**. Une preuve de retard des bagages enregistrés auprès du **Transporteur aérien** ainsi que les reçus des achats devront accompagner la demande.

L'ensemble des prestations remboursées au **Titulaire de carte**, son **Conjoint** et leurs **Enfants à charge** ne peut en aucun temps excéder 1 000 \$ si le retard varie entre 12 et 72 heures inclusivement et 2 500 \$ si le retard est de plus de 72 heures.

Ces maximums s'appliquent à l'ensemble des pertes subies par les **Personnes assurées**, indépendamment du nombre de **Cartes Visa Banque Laurentienne** émises à ces dernières.

39. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

L'assurance retard de bagages ne couvre pas :

- a) Les animaux, les moyens de transport de tout genre et leurs accessoires, les remorques, les bateaux, les moteurs, les aéronefs ou autres moyens de transport ou 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 biens professionnels servant pour une occupation, les objets d'antiquité et articles de collection, les biens illégalement acquis, gardés, entreposés ou transportés ;

- b) Le retard des bagages non enregistrés conformément aux règles de base publiées par le **Transporteur aérien** ou lorsqu'il n'y a pas assez de temps alloué pour changer légalement de vol selon les règlements du **Transporteur aérien**;
- c) Les articles assurés en vertu d'un contrat émis par un autre **Assureur** conformément à la section *Coordination des prestations* de l'article 5. *Demandes de prestations et preuve de réclamation* ;
- d) Les articles pour lequel la **Personne assurée** peut demander une compensation de la part du **Transporteur aérien**;
- e) Le retard des bagages enregistrés survient au cours du vol de retour dans la **Province de résidence** de la **Personne assurée** ;
- f) Pour votre participation à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de tels actes dans le pays où les frais ont été engagés;
- g) Les **Voyages** lorsqu'un avertissement officiel aux voyageurs a été émis par le gouvernement canadien avec la mention « Évitez tout **Voyage** non essentiel » dans le pays, la région ou la ville de destination avant votre date de départ et que vous avez une urgence ou une condition médicale en lien avec cet avertissement. Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site du gouvernement du Canada relatif aux **voyages**;
- h) Les vêtements ou articles destinés à la pratique d'un sport.

GARANTIE D'ASSURANCE ACCIDENT DANS UN VÉHICULE DE TRANSPORT PUBLIC

40. ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette garantie d'assurance accident entre en vigueur automatiquement lorsque le **Titulaire de Carte** achète pour lui-même et pour son **Conjoint** avec sa **Carte Visa Banque Laurentienne** un billet (selon le plein tarif, exception faite des dépôts payés par d'autres moyens) pour voyager dans un **Véhicule de transport public** lors d'un **Voyage** qui se déroule à l'extérieur de sa **Province de résidence**.

Elle ne peut pas prendre effet avant la date à laquelle la **Carte Visa Banque Laurentienne** est effective.

41. CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ PARTICULIÈRES À LA PRÉSENTE GARANTIE

Le **Titulaire de carte** admissible et son **Conjoint** sont automatiquement admis à la présente garantie d'assurance lorsque le **Titulaire de carte** achète pour lui-même et pour son **Conjoint** avec sa **Carte Visa Banque Laurentienne** un billet (selon le plein tarif, exception faite des

dépôts payés par d'autres moyens) pour voyager dans un **Véhicule de transport public** lors d'un **Voyage** qui se déroule à l'extérieur de sa **Province de résidence**.

Leurs **Enfants à charge** sont également admis s'ils accompagnent le **Titulaire de la carte** ou son **Conjoint** lors d'un **Voyage** qui se déroule à l'extérieur de leur **Province de résidence** et si le **Titulaire de carte** leur achète des billets avec sa **Carte Visa Banque Laurentienne** pour voyager dans un **Véhicule de transport public** lors de ce **Voyage**.

42. FIN DE L'ASSURANCE

La présente garantie d'assurance prend fin à la première des éventualités suivantes :

- a) Lorsque la **Personne assurée** est descendue du **Véhicule de transport public** ou, si elle utilise 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 (quai) immédiatement après avoir utilisé le moyen de transport public pour lequel elle a acheté les billets, lorsqu'elle descend de ce véhicule ;
- b) À la date à laquelle le compte du **Titulaire de carte** n'est plus un **Compte en règle** ;
- c) À la date à laquelle le contrat d'assurance collective entre la Banque Laurentienne du Canada et l'**Assureur** se termine.

Nonobstant l'alinéa c) ci-dessus, même si le contrat prend fin la **Personne assurée** ayant rempli les conditions d'admissibilité à la présente garantie d'assurance continue d'être assurée jusqu'à l'expiration de l'assurance qu'elle a alors obtenue.

43. RISQUES ASSURÉS ET PRESTATIONS

Le **Titulaire de carte** qui satisfait aux conditions d'admissibilité, ainsi que son **Conjoint** et ses **Enfants à charge**, s'il y a lieu, sont couverts contre la perte de la vie ou de l'usage d'un ou de plusieurs membres, causée directement et indépendamment, pour tout **Accident** qui survient pendant qu'ils voyagent comme passagers payants dans un **Véhicule de transport public** lors d'un **Voyage** qui se déroule à l'extérieur de leur **Province de résidence**.

Ils sont aussi couverts :

- a) Pendant qu'ils montent à bord d'un **Véhicule de transport public** ou qu'ils en descendent ;
- b) Pendant qu'ils sont en possession de billets déjà payés avec la **Carte Visa Banque Laurentienne** du **Titulaire de carte** et qu'ils utilisent un autre moyen de transport terrestre, exploité par un transporteur détenant une licence pour le transport des passagers, pour se rendre ou revenir de l'aéroport, de la gare ou du port (quai) en vue d'utiliser ou immédiatement après avoir utilisé le moyen de transport public pour lequel ils ont acheté les billets ;
- c) Pendant qu'ils sont en possession de billets déjà payés avec la **Carte Visa Banque Laurentienne** du **Titulaire de carte** et qu'ils se trouvent sur le terrain de l'aéroport, de la gare ou du port en vue d'utiliser ou immédiatement après avoir utilisé le moyen de transport public pour lequel ils ont acheté les billets.

Si une **Personne assurée** subit alors une blessure qui cause, directement et indépendamment de toute autre cause, l'une des pertes indiquées ci-après, elle a droit aux prestations suivantes :

Perte accidentelle	Somme assurée
Perte de la vie	500 000 \$
Perte de l'usage de deux membres ou organes (pied, main, œil), y compris la paraplégie, la quadriplégie et l'hémiplégie	500 000 \$
Perte de la parole et de l'ouïe (deux oreilles)	500 000 \$
Perte de l'usage d'un bras ou d'une jambe	375 000 \$
Perte de l'usage d'un seul membre ou organe (pied, main, œil)	333 333 \$
Perte de la parole ou de l'ouïe (deux oreilles)	250 000 \$
Perte de l'usage des doigts suivants : le pouce et l'index de la même main	166 666 \$
Perte de l'ouïe d'une seule oreille	83 333 \$

44. RESTRICTIONS

Si la **Personne assurée** décède dans les 52 semaines qui suivent l'**Accident**, seul est payable le montant d'assurance en cas de décès accidentel. S'il y a plus d'une perte, seul est payable le plus élevé des montants d'assurance. Aucune prestation n'est payable durant la période au cours de laquelle la **Personne assurée** est dans le coma. Si on ne retrouve pas le corps de la **Personne assurée** dans les 52 semaines qui suivent l'**Accident**, il sera présumé qu'elle est décédée. Cette garantie d'assurance est assujettie aux exclusions prévues à l'article 46. Exclusions générales.

45. LIMITE GLOBALE DE RESPONSABILITÉ DE L'ASSUREUR

Si, à la suite d'un même **Accident**, le montant total des demandes de prestations prévues pour l'ensemble des polices similaires émises par l'**Assureur** s'élève à plus de 10 000 000 \$, ce montant total sera alors limité à 10 000 000 \$. Les prestations payables pour chacune de ces polices seront alors réduites proportionnellement.

46. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

L'**Assureur** ne verse aucune des sommes prévues dans les cas suivants :

- Si le **Voyage** est 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 ou si les frais sont engagés 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 ;
- Pour toute condition médicale, y compris les symptômes de sevrage découlant de votre usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit;
- Pour toute condition médicale (incluant la mort) survenant au cours de votre **Voyage**, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool entraînant un taux

d'alcoolémie de plus de 80 mg par 100 ml de sang, de drogues et d'autres substances intoxicantes;

- d) Pour le décès ou la perte d'usage qui résulte d'un suicide ou d'une tentative de suicide ou de toute blessure que la **Personne assurée** s'inflige, sans égard à son état psychologique, et indépendamment de toute **Maladie** ou déficience ;
- e) Pour **Accident** le décès ou la perte d'usage 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 se rendre avant la date de début du **Voyage** ;
- f) Lorsque le décès ou la perte d'usage survient plus de 52 semaines après l'**Accident**, à moins que la **Personne assurée** ne soit dans un état comateux à la fin de cette période ; l'**Assureur** déterminera alors les prestations payables, s'il y a lieu, à la fin du coma ;
- g) 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** ;
- h) Lorsque la **Personne assurée** monte, descend ou est dans un **Avion** autre qu'un **Avion** licencié pour transporter des passagers ;
- i) Pour tout **Accident** décès ou perte d'usage survenu alors que la **Personne assurée** effectuait son **Voyage** à l'aide d'un véhicule commercial et qu'elle voyageait 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 (ou un camion) avec une capacité maximale de 1 000 kg.

ANNEXE A – SERVICE D'ASSISTANCE

Le service des **Cartes Visa Banque Laurentienne** met à la disposition de la **Personne assurée** un **Service d'assistance** disponible 24 heures sur 24 lors de tout **Voyage** qu'elle effectue à l'extérieur de sa **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.

En vertu de la garantie d'assurance soins et services hospitaliers, médicaux et paramédicaux, 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'étranger (voir l'article 22. Soins et services admissibles).

Les principaux services suivants sont 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, dès que 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** en 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 ;
- › Renvoi à des avocats si des problèmes juridiques surviennent ;
- › Service de traduction.

En cas d'urgence, la personne assurée compose l'un des numéros suivants :

Lieu d'appel	Numéro
Canada et États-Unis	1 877 287-8334 sans frais
Ailleurs dans le monde	514-286-8301 à frais virés au Canada (Montréal)

Si la **Personne assurée** éprouve des difficultés à joindre le **Service d'assistance** pendant son séjour à l'étranger, elle peut communiquer à frais virés de n'importe où dans le monde, à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit, au numéro 514 286-8301, à Montréal. Par contre, s'il est impossible d'effectuer des appels à frais virés dans le pays étranger, la **Personne assurée** doit acquitter elle-même les frais d'appel et ils lui seront remboursés.

SPECIMEN

ANNEXE 5 (a.31) - AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2)

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, sans pénalité, dans les 10 jours suivant la date de la signature du contrat d'assurance. L'**Assureur** peut toutefois vous accorder un délai plus long.

Pour mettre fin au contrat, vous devez donner à l'**Assureur**, à l'intérieur de ce délai, un avis par poste recommandée ou par tout autre moyen vous permettant de recevoir un accusé de réception.

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.

Après l'expiration du délai applicable, vous avez la faculté d'annuler le contrat d'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au 1 877 525-0337 ou visitez le www.lautorite.qc.ca.

AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : Canassurance Compagnie d'Assurance

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

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 no :

(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)

ATTESTATION D'ASSURANCE

Carte de crédit Visa* Banque Laurentienne

Contrat d'assurance collective 9001-2

› Garanties d'assurance des achats et prolongation des garanties

Assureurs



Industrielle Alliance Pacifique, Compagnie d'assurances générales
1080, rue Grande Allée Ouest, Québec (Québec) G1S 1C7
Tél. : 1 418 684-5000, Télécopieur : 1 418 684-5185

CANASSURANCE

COMPAGNIE D'ASSURANCE

Canassurance Compagnie d'Assurance
1981, avenue McGill College, bureau 105 Montréal (Québec) H3A 0H6
Tél. : 1 877 287-8334, Télécopieur : 1 866 286-8358

Émetteur de la carte de crédit & distributeur de l'assurance



Banque Laurentienne du Canada
1360, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 600
Montréal (Québec) H3G 0E5
Tél. : 1 800 252-1846

Conservez précieusement cette attestation d'assurance et votre lettre de bienvenue.

Ces documents constituent votre contrat d'assurance. Ils décrivent en détail vos protections d'assurance voyage et vous indiquent de quelle manière obtenir de l'assistance et faire une réclamation.

Portez attention aux définitions.

Les **mots en gras et italique** ont un sens bien précis. Lisez l'article 1. *Définitions, des Dispositions générales* , pour bien comprendre vos protections.

POUR NOUS JOINDRE

Renseignements généraux : 1 800 252-1846	Faire une réclamation : 1 877 287-8334
Si vous désirez obtenir des renseignements additionnels sur cette assurance ou sur tout autre produit ou service offert par la Banque Laurentienne.	Veillez aussi lire l'article 9. <i>Demandes de prestations des Dispositions générales</i> pour connaître les délais et la procédure applicable.

iA Groupe financier est une marque de commerce d'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. dont Industrielle Alliance Pacifique, Compagnie d'Assurance Générales est un licencié autorisé.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES, APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES D'ASSURANCE

Aux fins de cette attestation, la forme masculine comprend le féminin, à moins qu'une signification différente ne soit requise du contexte. En outre, le singulier doit inclure le pluriel si nécessaire.

1. DÉFINITIONS

Sauf indication contraire, les termes utilisés aux présentes conservent leur signification habituelle. Toutefois, les termes *en gras et en italique* dans le présent document ont la signification suivante :

Assureur : Industrielle Alliance Pacifique, Compagnie d'assurances générales et Canassurance Compagnie d'assurance.

Banque Laurentienne : Banque Laurentienne du Canada

Carte Visa Banque Laurentienne : carte de crédit Visa émise par la **Banque Laurentienne** donnant droit aux garanties Assurance des achats et Prolongation des garanties. Toutes les conditions de la convention entre le **Titulaire de Carte** et la **Banque Laurentienne** doivent être remplies.

Compte : **Compte en règle** de la **Carte Visa Banque Laurentienne** détenu par le **Titulaire de carte**.

Compte en règle, Compte est en règle ou En règle : le **Compte** répond à toutes les conditions de la convention en vigueur entre le **Titulaire de Carte** et la **Banque Laurentienne** et que 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.

Disparition inexpiquée : impossibilité de retrouver l'objet perdu, sans que les circonstances de la disparition puissent être expliquées ou permettent raisonnablement de conclure à un vol.

Personne assurée : **Titulaire de Carte** Visa de la **Banque Laurentienne**.

Résident à temps plein au Canada : personne physique ayant sa résidence principale au Canada.

Titulaire de Carte : personne physique qui détient une **Carte Visa Banque Laurentienne** émise à son nom, qui est **Résidente à temps plein au Canada** et dont le **Compte est en règle**.

2. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE

Les critères suivants doivent être satisfaits à la date de prise d'effet de l'assurance :

- › Être **Résident à temps plein au Canada** ; et
- › Être **Titulaire de Carte**.

3. DÉBUT DE L'ASSURANCE

L'assurance prend effet à la date d'entrée en vigueur du contrat entre la **Banque Laurentienne** et l'**Assureur** ou à la date à laquelle la **Personne assurée** est devenu **Titulaire de Carte**, selon la dernière éventualité.

4. EXCLUSIVITÉ DES GARANTIES

L'Assurance des achats et la Prolongation des garanties sont réservées au **Titulaire de Carte**. Aucune autre personne physique ni aucune société ne peut en bénéficier.

Le **Titulaire de Carte** ne saurait céder les droits découlant des garanties susdites, sauf en ce qui concerne les cadeaux et, même alors, uniquement aux conditions prévues dans la présente attestation.

5. MESURES CONSERVATOIRES

Le **Titulaire de Carte** doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir la perte ou la détérioration des biens couverts au contrat ou limiter les dommages.

6. DÉCHÉANCE

Toute fraude ou fausse déclaration intentionnelle du **Titulaire de Carte** relativement à une demande d'indemnité entraîne la perte de tout droit aux garanties et aux indemnités prévues dans la présente police.

7. NULLITÉ DE L'ASSURANCE

Toutes fausses déclarations ou réticences de la **Personne assurée**, qu'elles soient frauduleuses ou non, concernant tous 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 du présent contrat d'assurance.

8. PRIME

Aucune prime n'est payable par le **Titulaire de Carte** pour bénéficier de ces garanties.

9. DEMANDES DE PRESTATIONS

Le **Titulaire de Carte** doit conserver les copies des reçus et autres pièces nécessaires à la présentation des demandes d'indemnités et déclarer tout sinistre, dès qu'il en a connaissance, par téléphone, au **1 877-287-8334**.

Dès la réception de l'avis de sinistre par téléphone, l'**Assureur** fournira au **Titulaire de Carte** les formulaires de demande d'indemnité voulus. Le **Titulaire de Carte** doit en outre remplir et signer le rapport de sinistre fourni par l'**Assureur** et lui retourner à l'adresse indiquée ci-dessous dans les **90 jours suivant le sinistre**.

Service des règlements

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

Le rapport de sinistre doit indiquer le jour, l'heure, le lieu et la cause du sinistre ainsi que le montant des dommages et être accompagné des éléments suivants :

- › Une copie du relevé de compte de la **Carte Visa Banque Laurentienne** où figure la preuve d'achat ;
- › Une copie de la facture du vendeur ;
- › Une copie de la garantie originale du fabricant, le cas échéant ;
- › Une copie du rapport de police, d'incendie, d'assurance ou autre preuve de sinistre valable permettant d'établir les droits aux indemnités prévues.

Les retards dans la transmission dudit rapport ne sont pas opposables au **Titulaire de Carte** si celui-ci peut établir qu'il ne lui était pas raisonnablement possible de le faire dans les délais impartis et que le rapport a été fourni dans les meilleurs délais.

Le **Titulaire de Carte** ne doit faire effectuer aucune réparation avant d'avoir obtenu l'accord de l'**Assureur** sur les réparations et le choix du réparateur. Si l'**Assureur** lui en fait la demande, le **Titulaire de Carte** doit envoyer à ses frais l'article endommagé faisant l'objet de sa demande d'indemnité à l'adresse indiquée par l'**Assureur**.

Tout paiement effectué de bonne foi par l'**Assureur** met fin à ses obligations relativement au sinistre en cause.

10. DÉLAI DE RÉPONSE DE L'ASSUREUR

L'**Assureur** dispose de **30 jours ouvrables** après la date de réception de tous les documents nécessaires au traitement d'un dossier pour :

- › Verser l'indemnité ; ou
- › Refuser la demande par écrit et donner le ou les motifs qui ont justifié cette décision.

11. APPEL DE LA DÉCISION DE L'ASSUREUR ET RECOURS

En cas de refus de la part de l'**Assureur**, une **Personne assurée** peut contester ou faire réviser la décision. Dans ce cas, elle dispose d'un délai de **12 mois suivant la date du refus de l'Assureur**. Pour ce faire, elle doit aviser l'**Assureur** par écrit en faisant valoir son point de vue ou en fournissant de nouveaux documents qui pourraient modifier la décision rendue.

À la réception de la demande, l'**Assureur** enverra un accusé de réception et informera la **Personne assurée** des recours possibles. L'**Assureur** dispose d'un délai de 4 mois pour communiquer sa décision par écrit ou par téléphone à la suite d'une demande d'appel.

La demande d'appel et les documents doivent être envoyés à l'adresse suivante :

Comité de révision – Règlements

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

12. SUBROGATION

À concurrence des indemnités versées par lui, l'**Assureur** est subrogé dans tous les droits de recours du **Titulaire de Carte** contre les responsables du sinistre et a le droit de les poursuivre à ses propres frais au nom du **Titulaire de Carte**. Ce dernier doit faire tout ce qui est raisonnablement nécessaire à l'exercice de ces droits, notamment en régularisant les pièces voulues pour permettre à l'**Assureur** d'intenter des poursuites.

13. EXAMEN DE LA POLICE

Toute **Personne assurée** peut consulter la police d'assurance au siège social de la **Banque Laurentienne** pendant les heures d'ouverture. Elle peut également en obtenir une reproduction, à ses frais.

14. CONTRAT

La police, les annexes, les avenants, l'attestation, la lettre de bienvenue et le formulaire d'adhésion (s'il y a lieu) constituent le contrat d'assurance des achats et prolongation des garanties.

L'**Assureur** doit informer la **Banque Laurentienne**, au moyen d'un préavis transmis au moins 90 jours à l'avance, de toute modification qu'il apporte au contrat.

15. FIN DE L'ASSURANCE

L'assurance prend fin à la première des éventualités suivantes :

- a) La **Personne assurée**, pour quelque raison que ce soit, ne répond plus à la définition de **Titulaire de Carte** ;
- b) Le **Titulaire de Carte** demande à la **Banque Laurentienne** de fermer son **Compte** ;
- c) À la date à laquelle le **Compte** du **Titulaire de Carte** n'est plus **En règle** ;
- d) Date à laquelle le **Titulaire de Carte** cesse d'être **Résident à temps plein au Canada** ;
- e) À la date à laquelle le contrat entre la **Banque Laurentienne** et l'**Assureur** se termine.

Aucune indemnité n'est payable pour des sinistres atteignant des articles achetés après la date de cessation de l'assurance.

16. MODIFICATION DE CONTRAT

Dans l'éventualité où la **Banque Laurentienne** devrait apporter des modifications à ses contrats de crédit variables ou aux états de **compte** ayant un impact sur la couverture offerte en vertu de sa garantie d'assurance des achats et prolongation des garanties, les dispositions offertes dans cette dernière sont applicables jusqu'à l'ajout de l'avenant au contrat.

17. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels que l'**Assureur** détient ou détiendra au sujet de la **Personne assurée** sont traités de façon confidentielle.

La **Personne assurée** peut avoir accès à son dossier et faire rectifier des renseignements par l'**Assureur** si elle démontre qu'ils sont inexacts, incomplets, équivoques, périmés ou non nécessaires. Elle doit alors faire parvenir une demande écrite au responsable de l'accès à l'information au siège social de l'**Assureur**.

18. 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 la part de la **Personne assurée** ne parvienne à l'**Assureur**, la **Personne assurée** autorise expressément la **Banque Laurentienne**, ou toute entreprise exploitant son système de base de données, à fournir sur demande à l'**Assureur**, ou à ses réassureurs, ou aux tiers administrateurs, tout ce qui est nécessaire pour la gestion du contrat d'assurance. En cas de décès, la **Personne assurée** autorise ses bénéficiaires, héritiers ou liquidateurs successoraux, à fournir à l'**Assureur**, ou à ses réassureurs, ou aux tiers administrateurs, 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 un tel avis parviendrait à l'**Assureur**, l'assurance prendra fin automatiquement.

La présente autorisation vaut également pour la cueillette, l'utilisation et la communication de renseignements personnels concernant les enfants mineurs assurés en vertu du contrat d'assurance.

19. MONNAIE LÉGALE

Tous les montants d'argent indiqués dans la présente attestation sont exprimés en monnaie canadienne.

Tout paiement au **Titulaire de Carte** est effectué en monnaie canadienne d'après le taux de change en vigueur au moment du paiement.

20. MISE EN GAGE

Les droits conférés par la présente attestation ne peuvent être mis en gage.

21. PLAINTÉ

La **Personne assurée** qui désire prendre connaissance de la politique de traitement des plaintes de l'**Assureur** ou formuler une plainte peut le faire en visitant le :

<https://ia.ca/corporatif/plainte/formuler-plainte>

GARANTIE D'ASSURANCE DES ACHATS

22. RISQUE ASSURÉ

L'assurance couvre automatiquement, sans déclaration, la plupart des biens meubles achetés par le **Titulaire de Carte** avec la **Carte Visa Banque Laurentienne** contre tous les risques de perte ou de détériorations directes, dans la mesure où les articles en cause ne sont pas

autrement couverts. La garantie est en vigueur pendant 90 jours à compter de la date d'achat et elle s'exerce partout dans le monde. L'**Assureur** se réserve le droit, soit de réparer ou de remplacer l'article perdu, volé ou endommagé, soit d'en rembourser le prix d'achat au **Titulaire de Carte**.

23. RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS

La garantie s'applique uniquement dans la mesure où les articles sinistrés ne sont pas autrement couverts. Elle ne couvre pas :

- a) Les chèques de voyage, espèces monnayées et billets de banque, billets (autres que les billets de banque) et tickets, effets négociables et biens se rapportant à la numismatique ;
- b) Les animaux et les plantes naturelles ;
- c) Les biens achetés par correspondance, tant que le **Titulaire de Carte** ne les a pas reçus et acceptés ;
- d) Les balles de golf ;
- e) Les véhicules automobiles, bateaux à moteur, avions, motos, scooters, chasse-neige, tondeuses à gazon automobiles, voiturettes de golf, tracteurs de jardin et autres véhicules motorisés (sauf les véhicules électriques miniatures destinés aux enfants) ni leurs pièces ou accessoires ;
- f) Les dommages causés au matériel de sport lorsque ceux-ci résultent de l'utilisation de ce matériel.

Elle ne s'applique pas non plus à la perte ou au vol de bijoux se trouvant dans des bagages, sauf s'il s'agit de bagages à main transportés sous la surveillance personnelle du **Titulaire de Carte** ou de son compagnon ou sa compagne de voyage (avec le consentement du **Titulaire de Carte**).

Sont exclues les pertes ou détériorations occasionnées par la fraude, l'utilisation abusive, les vices de fabrication, les hostilités de toute nature (notamment la guerre, l'invasion, la rébellion et l'insurrection), la confiscation par les autorités, les risques de la contrebande, les activités illégales, l'usure normale, les inondations, les tremblements de terre, la contamination par toute substance radioactive, la **Disparition inexplicée** ou le vice propre.

Les articles que le **Titulaire de Carte** donne en cadeau sont couverts. En cas de sinistre, la demande d'indemnité doit être faite par le **Titulaire de Carte** et non par la personne qui a reçu le cadeau.

Les dommages indirects et les honoraires d'avocat sont exclus.

24. RESTRICTIONS DE LA GARANTIE

En cas de sinistre, le **Titulaire de Carte** a droit à une indemnité ne dépassant pas le prix d'achat ou la fraction du prix d'achat de l'article assuré figurant sur le relevé de compte de la **Carte Visa Banque Laurentienne**. Lorsque le sinistre porte sur des articles faisant partie d'un ensemble, l'indemnité se limite à la valeur des éléments perdus ou endommagés sans égard à la valeur particulière qu'ils pourraient avoir dans le prix d'achat de l'ensemble.

L'**Assureur** peut à son gré soit :

- a) Réparer, reconstruire ou remplacer l'article perdu ou endommagé (en tout ou en partie), à condition d'informer le **Titulaire de Carte** de son intention dans les **30 jours** suivant la réception de la demande d'indemnité voulue, ce délai ne pouvait dépasser celui prévu à l'article 10. *Délai de réponse de l'Assureur des Dispositions générales* ;
- b) Effectuer un règlement en espèces à concurrence du prix d'achat de l'article en cause, sous réserve des exclusions, conditions et restrictions de garanties stipulées dans le présent contrat.

25. LIMITE GLOBALE DE RESPONSABILITÉ DE L'ASSUREUR

L'Assurance des achats comporte une restriction de 60 000 \$ par **Compte** et/ou **Titulaire de Carte** pour la vie entière.

26. PLURALITÉ D'ASSURANCES

Si le **Titulaire de Carte** bénéficie d'autres assurances, de quelque nature qu'elles soient, valablement applicables au sinistre, l'Assurance des achats n'intervient qu'à titre complémentaire pour combler une éventuelle insuffisance des autres assurances ainsi que toute franchise applicable, et uniquement après épuisement desdites assurances, sous réserve des exclusions, conditions et restrictions de garantie stipulées dans le présent contrat. L'assurance ne saurait en aucun cas intervenir à titre contributif, nonobstant toute disposition de même nature figurant dans les autres contrats.

GARANTIE DE PROLONGATION DES GARANTIES

27. RISQUE ASSURÉ

La Prolongation des garanties est accordée lorsque le **Titulaire de Carte** porte intégralement à son **Compte** le prix des articles couverts dont la garantie est valide au Canada.

La Prolongation des garanties a pour effet de doubler automatiquement, à concurrence d'une année complète et sans déclaration préalable dans le cas où elle est de 5 ans ou moins, la période de réparation accordée par le fabricant d'origine, aux termes de sa garantie (exclusion faite de toute prolongation offerte par le fabricant ou d'autres personnes), sur la plupart des articles neufs achetés au Canada ou n'importe où ailleurs dans le monde, pourvu que la garantie soit valide au Canada, et réglés avec une **Carte Visa Banque Laurentienne**.

La plupart des garanties originales de plus de 5 ans pourront bénéficier de la prolongation à condition d'être déclarées à l'**Assureur** dans les 5 ans qui suivent l'achat de l'article en cause. À cette fin, le **Titulaire de Carte** doit envoyer un exemplaire de la facture du vendeur (si existante), la copie du client du relevé de compte de la **Carte Visa Banque Laurentienne**, le numéro de série de l'article, s'il est connu, la garantie originale du fabricant valide au Canada et la désignation de l'article à l'**Assureur** à l'adresse suivante :

Service des règlements

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

28. RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS

La Prolongation des garanties prend fin automatiquement le jour où le fabricant d'origine cesse ses activités pour quelque raison que ce soit.

Ne sont pas admissibles à la prolongation :

- a) Les articles d'occasion ;
- b) Les véhicules automobiles, les bateaux à moteur, les avions, les motos, les scooters, les chasse-neiges, les tondeuses à gazon automobiles, les voiturettes de golf, les tracteurs de jardin et tous autres véhicules motorisés (sauf les véhicules électriques miniatures destinés aux enfants), ni leurs pièces ou accessoires.

La prolongation s'applique uniquement au coût des pièces et/ou de la main-d'oeuvre résultant de pannes ou défauts mécaniques de l'article assuré ou de tout autre événement expressément couvert au titre de la garantie originale du fabricant valide au Canada.

Les articles que le **Titulaire de Carte** donne en cadeau sont couverts. En cas de sinistre, la demande d'indemnité doit être faite par le **Titulaire de Carte** et non par la personne qui a reçu le cadeau.

Sont exclus les dommages corporels, les dommages matériels, les dommages indirects, les dommages punitifs ou exemplaires ainsi que les honoraires d'avocat.

29. PLURALITÉ D'ASSURANCES

Si le **Titulaire de Carte** bénéficie d'autres garanties ou assurances, de quelque nature qu'elles soient, valablement applicables au sinistre, la Prolongation des garanties n'intervient qu'à titre complémentaire pour combler une éventuelle insuffisance des autres assurances ainsi que toute franchise applicable, et uniquement après épuisement desdites assurances, sous réserve des exclusions, conditions et restrictions de garantie stipulées dans le présent contrat. La Prolongation des garanties ne saurait en aucun cas intervenir à titre contributif, nonobstant toute disposition de même nature figurant dans les autres contrats.

Pour les résidents hors Québec seulement

Les clauses suivantes sont ajoutées à la présente attestation.

30. EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES SUPPLÉMENTAIRES

Ces conditions régissent toutes les politiques de toutes les provinces, à l'exception du Québec, et doivent être légalement jointes à la présente attestation. Cependant, dans certains cas, l'**Assureur** a renoncé aux exigences de ces dispositions afin de préserver les conditions en votre faveur.

31. ACTION OU POURSUITE CONTRE L'ASSUREUR

Toute action ou poursuite contre l'**Assureur** pour le recouvrement d'un règlement de montant d'assurance payable en vertu de la présente attestation est absolument interdite à moins d'être entamée dans les délais prévus par la *Loi sur les assurances*.

Les conditions statutaires suivantes sont également ajoutées à la présente attestation.

32. FAUSSE DÉCLARATION

Si une personne faisant une demande d'assurance décrit faussement des biens au préjudice de l'**Assureur** ou fait une fausse déclaration ou omet frauduleusement d'informer l'**Assureur** de toutes circonstances qui devraient être connues par ce dernier afin qu'il puisse juger adéquatement du risque à prendre, le contrat sera nul en vertu des biens matériels ayant fait l'objet d'une fausse déclaration ou omission.

33. BIENS D'AUTRUI

L'**Assureur** n'est pas responsable en cas de perte ou de dommages survenus aux biens personnels d'autrui, à moins que :

- a) Le contrat renferme une clause écrite; ou
- b) Les intérêts de la **Personne assurée** en vertu du bien en question soient écrites dans le contrat.

34. CHANGEMENT D'INTÉRÊT

L'**Assureur** est responsable en cas de perte ou de dommages survenus à la suite d'une autorisation en vertu de la [Loi sur la faillite et l'insolvabilité](#) (Canada) ou un changement de titre par succession, en vertu de la loi ou pour cause de décès.

35. MODIFICATION IMPORTANTE DU RISQUE

- a) La **Personne assurée** doit avertir l'**Assureur** ou son représentant par écrit dans les plus brefs délais pour les changements:
 - i. De facteur de risque; et
 - ii. Survenus au contrôle et à la connaissance de la **Personne assurée**.
- b) Si l'**Assureur** ou son représentant n'est pas averti rapidement du changement, la section concernée de la présente attestation est annulée en vertu du sous-paragraphe a) de la présente section;
- c) Si l'**Assureur** ou son représentant est averti d'un changement apporté au sous-paragraphe a) de la présente section, l'**Assureur** pourrait :
 - i. Mettre fin au contrat en vertu de la condition statutaire 36.; ou
 - ii. Avertir par écrit la **Personne assurée** que si cette dernière désire la continuité du contrat, elle doit, dans les 15 jours suivants la réception de l'avis, payer à l'**Assureur** une prime additionnelle mentionnée dans l'avis écrit.
- d) Si la **Personne assurée** ne paie pas la prime additionnelle tel que demandé au sous-paragraphe c) ii. de la présente section, le contrat est annulé immédiatement et la condition statutaire 36. b) i. est appliquée pour ce qui est de la portion de la prime non acquise.

36. FIN DE L'ASSURANCE

Le contrat pourrait être annulé :

- a) Par l'envoi postal d'un avis de résiliation de 15 jours, ou par la remise en main propre d'un avis de 5 jours écrit par l'**Assureur**; ou

- b) Par la **Personne assurée** à sa demande et à tout moment.
- c) Si le contrat est annulé par l'**Assureur** :
 - i. L'**Assureur** doit rembourser tout montant de primes payées en trop par la **Personne assurée**, calculé au prorata pour la période de temps expirée. Dans aucun cas la prime calculée au prorata pour la période de temps expirée ne sera moindre que la prime minimale mentionnée dans la présente attestation; et
 - ii. Le remboursement doit accompagner l'avis, à moins que la prime ne soit sujet à un ajustement ou une détermination du montant, auquel cas le remboursement doit être fait dès que possible.
- d) Si le contrat est annulé par la **Personne assurée**, l'**Assureur** doit rembourser dans les plus brefs délais tout montant de primes payées en trop par la **Personne assurée**, calculé au prorata pour la période de temps expirée. Dans aucun cas la prime à court terme pour la période de temps expirée ne sera moindre que la prime minimale mentionnée dans la présente attestation;
- e) La période de 15 jours mentionnée dans le sous-paragraphe a) de la présente section entre en vigueur le jour où la lettre recommandée arrive à destination de l'adresse postale de la **Personne assurée**, ou lorsque l'avis de suivi de livraison est reçu.

37. EXIGENCES EN MATIÈRE DE PERTE

- a) En cas d'événement de perte ou de dommages survenus aux biens de la **Personne assurée**, la **Personne assurée** doit, si la perte ou les dommages sont couverts par le contrat, en plus d'observer la condition statutaire 9. :
 - i. Immédiatement remettre un avis écrit à l'**Assureur**;
 - ii. Remettre à l'**Assureur** le plus tôt possible une preuve de la perte en vertu de la perte ou des dommages survenus aux biens assurés vérifiés par la déclaration statutaire :
 - o en fournissant un inventaire complet des biens et en indiquant en détail les quantités et les coûts des biens mentionnés, en particulier du montant de la perte réclamé;
 - o en déclarant la date et les causes de la perte, et dans l'éventualité d'un incendie ou d'une explosion provoquée par ignition, les causes d'origine de l'incendie ou de l'explosion, à la connaissance de la **Personne assurée**;
 - o en déclarant que la perte n'a pas été provoquée par un acte délibéré ou de négligence, ni à l'incitation de la **Personne assurée** et ne s'est pas produite avec sa connivence ou par son entremise;
 - o en déclarant le montant des autres assurances et le nom des autres **Assureurs**;
 - o en déclarant l'intérêt de la **Personne assurée** et de toute autre personne concernée, avec l'indication de tous les privilèges, frais et autres charges sur ce bien;

- o en déclarant toute modification de titre, d'usage, d'occupation, de location, de possession ou d'exposition des biens depuis la mise en place du contrat; et
- o en déclarant l'endroit où se trouvaient le bien assuré au moment de la perte.
- iii. Si demandé par l'**Assureur**, remettre un inventaire complet des biens non endommagés et en indiquant en détail les quantités et les coûts des biens mentionnés, en particulier du montant de la perte réclamé; et
- iv. Si demandé par l'**Assureur** et si applicable :
 - o fournir les livres de compte et les listes d'inventaire;
 - o fournir les factures et autres bons vérifiés par la déclaration statuaire; et
 - o fournir une copie de la partie écrite de tout autre contrat pertinent.
- v. Les preuves données, produites ou fournies au sous-paragraphe a) iii. et iv. de la présente section ne doivent pas être considérées comme des preuves de la perte en vertu des conditions statutaires 41. et 42.

38. FRAUDE

Toute fraude ou fausse déclaration intentionnelle lors d'une déclaration statuaire en relation aux exigences requises sous la condition statuaire 35. infirme la requête de la personne ayant faite la déclaration.

39. QUI PEUT SOUMETTRE UN AVIS OU UNE PREUVE

En vertu de la condition statuaire 35. a) i. l'avis de perte peut être donnée et la preuve de la perte de la condition statuaire 35. a) ii. peut être faite :

- a) Par l'agent de la **Personne assurée** si :
 - i. La **Personne assurée** est absente ou incapable de remettre l'avis de preuve; et
 - ii. L'absence ou l'incapacité est satisfaisante ou prise en compte; ou
- b) Par une personne pour qui toute partie du montant d'assurance est payable, si la **Personne assurée** refuse de se conformer, ou dans les circonstances décrites dans le sous-paragraphe a) de la présente section.

40. RÉCUPÉRATION

- a) En cas de perte ou de dommages survenus aux biens personnels de la **Personne assurée**, cette dernière doit prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir toute perte ou dommages supplémentaires aux biens en question ou à tout autre bien assuré en vertu de la présente attestation. Si nécessaire, retirer le bien assuré pour éviter une perte ou dommage supplémentaire ou toute nouvelle perte ou dommage;
- b) L'**Assureur** doit verser au prorata tout montant de dépenses raisonnable et approprié en relation avec les démarches prises par la **Personne assurée** en vertu du sous-paragraphe a) de la présente section.

41. ENTRÉE, CONTRÔLE, ABANDON

À la suite d'une perte ou de dommage survenus aux biens personnels de la **Personne assurée**, l'**Assureur** possède :

- a) Un droit d'accès et d'entrée immédiat pour ses représentants accrédités leur permettant de faire l'évaluation et l'examen des biens, et de produire une estimation des pertes ou des dommages; et
- b) Un droit d'accès et d'entrée supplémentaire pour ses représentants accrédités leur permettant de faire l'évaluation et l'estimation des pertes ou des dommages, après que la **Personne assurée** ait sécurisé ses biens personnels; mais
 - i. Sans le consentement de la **Personne assurée**, l'**Assureur** n'est pas autorisé à prendre contrôle ou possession des biens assurés; et
 - ii. Sans le consentement de la **Personne assurée**, il ne peut y avoir aucun abandon de biens personnels de la **Personne assurée**.

42. EN CAS DE DÉSACCORD

- a) En cas de désaccord concernant la valeur des biens de la **Personne assurée**, la valeur des biens préservés, la nature et l'étendue des réparations ou remplacements requis et, si applicable, leur pertinence, ou le montant de la perte ou des dommages survenus, la procédure sur le règlement des différends de la Loi sur les assurances doit être respectée, et ce, que les droits de recouvrement de la **Personne assurée** soient inclus ou non au contrat, et indépendamment de toute autre question;
- b) Aucune procédure sur le règlement des différends sous cette condition n'est autorisée jusqu'à ce que :
 - i. Une demande spécifique est faite par écrit; et
 - ii. La preuve de la perte a été remise à l'**Assureur**.

43. LORS DU PAIEMENT DE LA PERTE

Sauf si le contrat offre une assurance pour une période de temps plus courte, la perte est payable dans les 60 jours suivants la réalisation de la preuve de la perte conformément à la condition statutaire 35. et dès sa réception par l'**Assureur**.

44. RÉPARATION OU REMPLACEMENT

- a) Sauf si une procédure de règlement des différends est entamée, l'**Assureur**, plutôt que de faire un paiement, peut faire la réparation, la reconstruction ou le remplacement des biens assurés détruits ou endommagés, et ce, en donnant un avis écrit sur ses intentions dans les 30 jours suivants la réception de la preuve de la perte;
- b) En donnant un avis en vertu du sous-paragraphe a) de la présente section, l'**Assureur** s'engage à faire la réparation, la reconstruction ou le remplacement des biens dans les 45 jours suivants la réception de la preuve de la perte et doit procéder avec toute diligence raisonnable à l'achèvement du travail requis dans un temps raisonnable.

45. AVIS

L'avis écrit à l'**Assureur** peut être envoyé par courrier recommandé ou remis en main propre à l'agence principale ou au siège social de l'**Assureur** dans la province;

L'avis écrit à la **Personne assurée** peut être envoyé par courrier recommandé ou remis en main propre à l'adresse la plus récente fournie par la **Personne assurée** à l'**Assureur**.

ANNEXE 5 (a.31) - AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2)

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, sans pénalité, dans les 10 jours suivant la date de la signature du contrat d'assurance. L'**Assureur** peut toutefois vous accorder un délai plus long.

Pour mettre fin au contrat, vous devez donner à l'**Assureur**, à l'intérieur de ce délai, un avis par poste recommandée ou par tout autre moyen vous permettant de recevoir un accusé de réception.

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.

Après l'expiration du délai applicable, vous avez la faculté d'annuler le contrat d'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au 1 877 525-0337 ou visitez le www.lautorite.qc.ca.

AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : Canassurance Compagnie d'Assurance

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

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 no :

(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)

CERTIFICAT D'ASSURANCE

Numéro de police : VC200101

› Assurance collision / dommages pour les véhicules de location de Visa

Assureur



Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances
Services de gestion des sinistres
2 Prologis Blvd., Suite 100
Mississauga, Ontario L5W 0G8
1 800 544-2971
www.rsa.ca

Émetteur de la carte de crédit & distributeur de l'assurance



Banque Laurentienne du Canada
1360, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 600
Montréal (Québec) H3G 0E5
Tél. : 1 800 252-1846

Veillez lire attentivement ce certificat. Il donne un aperçu de la nature de l'assurance collision / dommages pour les véhicules de location, des sinistres couverts et des modalités d'indemnisation prévues lorsque vous louez et conduisez un de ces véhicules sans toutefois souscrire la protection d'exonération pour les dommages par collision (EDC) ou toute autre protection équivalente offerte par l'agence de location. En outre, il donne la procédure à suivre en cas de sinistre.

Veillez garder ce certificat en lieu sûr et l'emporter chaque fois que vous voyagez.

Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances ci-après désignée la « Compagnie », fournit l'assurance décrite dans ce certificat, au titre de la police VC200101, ci-après désignée la « police ».

CE CERTIFICAT N'EST PAS UN CONTRAT D'ASSURANCE.

Il ne contient que les grandes lignes des principales dispositions de la police. Une Personne assurée ou un demandeur en vertu de la police ou de la police collective peut, suite à une demande à la Compagnie, obtenir une copie de la police ou de la police collective, sous réserve des restrictions d'accès permises par la loi applicable. Toutes les protections sont régies exclusivement par les dispositions de la police, qui seule constitue la convention en vertu de laquelle les paiements sont effectués. L'émetteur de la carte est libre d'annuler, de remplacer ou de modifier la protection en tout temps et sans préavis.

1. DÉFINITIONS

Pour vous permettre de mieux comprendre le présent document, quelques termes clés sont définis ci-dessous :

Agence de location : s'entend d'une agence de location de voitures qui détient un permis pour louer des véhicules. Pour plus de précision, à travers ce certificat d'assurance, les termes « compagnie de location » et « agence de location » se rapportent aux agences traditionnelles de location de voitures et aux programmes nationaux d'auto-partage.

Auto-partage : s'entend d'un club de location de voitures national qui offre à ses membres l'accès à un parc de voitures 24 heures sur 24.

Personne assurée : s'entend (1) de vous, le titulaire de carte, qui vous présentez en personne à l'agence de location, signez le contrat de location, refusez de souscrire la protection EDC de l'agence de location ou toute protection équivalente, prenez possession du véhicule de location et vous conformez aux dispositions de la police ; (2) de toute autre personne qui conduit le véhicule de location avec votre autorisation, que cette personne soit mentionnée ou non dans le contrat de location, ou que l'agence de location ait été informée ou non de son identité au moment de la location, à condition que vous et tous les conducteurs du véhicule répondiez aux exigences du contrat de location et en respectiez les dispositions, soyez détenteurs d'un permis de conduire valide et soyez autorisés à conduire le véhicule de location en vertu des lois du lieu où ce véhicule loué sera utilisé.

Important : Veuillez communiquer avec votre assureur automobile et l'agence de location pour vérifier si vos assurances de responsabilité civile, de dommages corporels et de dommages à la propriété, ainsi que celles de tous les autres conducteurs du véhicule de location, sont adéquates. **La police rattachée au présent certificat ne couvre que les sinistres mentionnés ci-dessous.**

Perte de jouissance : s'entend du montant versé à l'agence de location pour l'indemniser lorsqu'un véhicule de location n'est plus disponible à des fins de location parce qu'il est en réparation par suite de dommages subis pendant la période de location.

Protection EDC de l'agence de location : s'entend de la protection facultative d'exonération en cas de dommage par collision ou toute autre protection équivalente offerte par les compagnies de location de voitures et qui libère le locataire de sa responsabilité financière, si le véhicule est endommagé ou volé alors qu'il est sous un contrat de location. La protection EDC de l'agence de location n'est pas une assurance.

Titulaire de carte : s'entend de la personne dont le nom est embossé sur la carte Visa Infinite / Visa Explore de la Banque Laurentienne ou qui est autorisée à utiliser la carte conformément au contrat du Titulaire de carte.

Véhicule exempt de taxe (type achat-rachat) : s'entend d'une entente de location à court terme (17 jours à 6 mois), permettant aux touristes de louer un véhicule exempt de taxe, par le biais d'un contrat de type achat-rachat. Le programme d'assurance collision / dommages de Visa **ne fournira pas** de protection pour les véhicules loués dans les compagnies qui offrent des véhicules exempts de taxe.

Vous, Votre : s'entend du Titulaire de la carte Visa Infinite / Visa Explore de la Banque Laurentienne dont le nom est embossé sur la carte ou qui est autorisée à utiliser la carte conformément au contrat du titulaire de carte.

SPECIMEN

COUP D'OEIL SUR LE PROGRAMME D'ASSURANCE COLLISION / DOMMAGES POUR LES VÉHICULES DE LOCATION DE VISA

Seul le Titulaire de carte peut louer un véhicule et refuser de souscrire la protection d'exonération pour les dommages par collision (EDC) de l'agence de location ou toute protection équivalente qui lui est offerte. La protection ne vise que l'utilisation du véhicule à des fins personnelles ou commerciales par une personne assurée.

- › Votre carte Visa Infinite / Visa Explore de la Banque Laurentienne doit être en règle.
- › Vous devez débiter et compléter la transaction de location en son entier en utilisant votre carte Visa Infinite / Visa Explore de la Banque Laurentienne.
- › Le coût total de location doit être porté à votre carte Visa Infinite / Visa Explore de la Banque Laurentienne pour que la protection puisse prendre effet.
- › La protection est limitée à une seule location de véhicule à la fois ; si plus d'un véhicule est loué par le Titulaire de carte pendant une même période, seule la première location sera assurée en vertu des présentes.
- › La période de location du même véhicule (des mêmes véhicules) ne doit pas dépasser 48 jours consécutifs, qui se suivent l'un à la suite de l'autre. Afin de rompre le cycle consécutif de jour, un plein jour de calendrier doit exister entre les périodes de location. Si la période de location excède 48 jours, la protection est sans effet, dès le premier jour, c.-à-d. qu'il n'y aura aucune protection pour les premiers 48 jours consécutifs, ni pour aucun des jours suivants. La protection ne peut être prolongée pour une durée excédant 48 jours, en renouvelant le contrat de location ou en prenant un nouveau contrat, auprès de la même agence de location ou d'une autre agence, pour le même véhicule ou tout autre véhicule.
- › La protection est limitée aux sinistres (y compris le vol) subis par le véhicule de location, ou à la perte de jouissance de celui-ci, jusqu'à concurrence de la valeur au jour du sinistre du véhicule plus les coûts valables liés à la perte de jouissance.
- › Dans le cadre du contrat de location, le Titulaire de carte doit refuser de souscrire la protection EDC ou toute protection équivalente offerte par l'agence de location. (Le programme d'assurance collision / dommages pour les véhicules de location de Visa ne prend pas en charge la prime demandée par l'agence de location pour la protection EDC.)
- › La plupart des véhicules sont couverts par la police. (La liste des véhicules exclus figure au paragraphe « TYPES DE VÉHICULES COUVERTS ».
- › Le programme d'assurance collision / dommages de Visa offrira une protection aux Titulaires de cartes lorsque le coût total de chaque utilisation (frais d'utilisation et de kilométrage) sera payé avec une carte Visa Infinite / Visa Explore de la Banque Laurentienne et lorsque l'assurance collision / dommages du programme d'auto-partage sera refusée.
- › La protection est offerte partout où la loi ne l'interdit pas.
- › On doit déclarer les sinistres dans les 48 heures, en composant le 1 800 847-2911 (à partir du Canada ou des États-Unis), ou le 303 967-1096 (appel à frais virés) à partir de n'importe quel autre endroit dans le monde.

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT POUR EN SAVOIR DAVANTAGE SUR LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET LES EXCLUSIONS DE LA POLICE.

Vous êtes couvert par le programme d'assurance collision / dommages (CD) de Visa lorsque vous utilisez votre carte Visa Infinite / Visa Explore de la Banque Laurentienne aux fins du paiement de la location d'un véhicule et que vous refusez de souscrire la protection EDC ou toute protection équivalente offerte par l'agence de location. Le programme d'assurance CD de Visa vous est offert sans frais supplémentaires de votre part. L'assurance vous indemnise ou indemnise l'agence de location en cas de sinistre, jusqu'à concurrence de la valeur au jour du sinistre du véhicule de location et des coûts valables liés à la perte de jouissance de l'agence de location, pourvu que les conditions exposées ci-dessous soient remplies.

PROTECTION

Le programme d'assurance CD de Visa prévoit une assurance en première ligne (sauf en ce qui a trait aux sinistres dont vous pouvez être exonéré du règlement ou qui peuvent être pris en charge par l'agence de location ou son assureur, sauf disposition contraire d'une loi sur l'assurance en vigueur dans le territoire où le véhicule est loué), qui rembourse le montant dû à l'agence de location, jusqu'à concurrence de la valeur au jour du sinistre du véhicule de location endommagé ou volé, et de tous les coûts liés à la perte de jouissance qui sont valables et qui résultent de dommages ou d'un vol survenus alors que le véhicule vous était loué.

La période de location du même véhicule (des mêmes véhicules) ne doit pas dépasser 48 jours consécutifs. Si vous louez le même véhicule (les mêmes véhicules) pendant plus de 48 jours consécutifs, la protection est sans effet pendant la période de location, quelle qu'en soit la durée.

AUCUN REMBOURSEMENT n'est prévu relativement à un sinistre découlant directement ou indirectement de ce qui suit :

- 1) utilisation d'un véhicule de remplacement dont tout ou partie du coût de location est couvert par votre assurance automobile ;
- 2) responsabilité civile ;
- 3) dommages corporels ou dommages à la propriété, sauf en ce qui a trait au véhicule de location ou à ses accessoires ;
- 4) conduite du véhicule de location par toute personne assurée qui est en état d'ébriété ou sous l'influence de stupéfiants ;
- 5) perpétration d'un acte malhonnête, frauduleux ou criminel par toute personne assurée ;
- 6) usure normale, détérioration graduelle, panne mécanique ou électrique, défaillance, vice propre, dommages dus à la nature même du risque, insectes ou vermine ;
- 7) non-respect des dispositions du contrat de location, sauf dans les cas suivants :
 - a) les personnes assurées qui répondent à la définition qu'en donne ce certificat sont autorisées à conduire le véhicule de location ;

- b) le véhicule de location peut circuler sur les voies de gravier publiques ;
- c) le véhicule de location peut circuler d'une province ou d'un État à l'autre, au Canada et aux États-Unis, et entre le Canada et les États-Unis ;

NOTA : Le programme d'assurance CD de Visa couvre les sinistres qui surviennent dans les cas exposés en a), b) ou c) ci-dessus. Cependant, l'assurance responsabilité civile de l'agence de location ne s'appliquant pas, vous devez vous assurer que votre assurance responsabilité civile à titre privé est adéquate.

- 8) saisie ou destruction par suite d'une mise en quarantaine ou de l'application de règlements douaniers, ou confiscation par ordre du gouvernement ou d'autres autorités ;
- 9) transport de marchandises de contrebande ou d'articles illicites ;
- 10) guerre ou acte de guerre, hostilités, insurrection, rébellion, révolution, guerre civile, usurpation de pouvoir ou mesure prise par le gouvernement ou d'autres autorités pour empêcher de tels actes ou pour les combattre ou s'en protéger ;
- 11) transport de biens ou de passagers contre rémunération ;
- 12) réaction nucléaire, radiation nucléaire ou contamination radioactive ;
- 13) dommages causés intentionnellement au véhicule de location par une personne assurée.

PERSONNES ADMISSIBLES À L'ASSURANCE

Les personnes assurées qui répondent à la définition qu'en donne ce certificat sont admissibles à l'assurance à condition que

- 1) vos droits au titre de la carte n'aient pas cessé ou été suspendus ; et (ou) que
- 2) votre compte au titre de la carte ne soit pas en souffrance de plus de 90 jours.

PRISE D'EFFET DE LA PROTECTION

Pour que la protection prenne effet, vous devez :

- 1) utiliser votre carte Visa Infinite / Visa Explore de la Banque Laurentienne aux fins du paiement de tous les frais de location à l'agence de location ;
- 2) **refuser de souscrire la protection EDC ou toute protection équivalente offerte par l'agence de location dans le cadre du contrat de location.** Si aucun espace n'est prévu dans le contrat de location aux fins d'indiquer que vous avez refusé la protection, mentionnez alors par écrit sur le contrat : « Je refuse la protection EDC fournie par cet agent ».
 - Le véhicule de location qui fait partie d'un forfait de voyage prépayé est assuré pourvu que tout le forfait ait été payé à l'aide de la carte Visa Infinite / Visa Explore de la Banque Laurentienne.
 - Vous êtes couvert si vous avez droit à une « location sans frais » par suite d'une campagne de promotion dans le cadre de laquelle vous avez eu à effectuer une location que vous avez payée en entier à l'aide de votre carte Visa Infinite / Visa Explore de la Banque Laurentienne.

- › Si vous avez droit à des jours de « location sans frais » dans le cadre d'un programme Visa de primes-voyages (ou autre programme Visa similaire), vous êtes couvert pour le nombre de jours de « location sans frais ». Si ceux-ci sont combinés avec des jours de location dont vous payez le coût prévu, le solde doit être payé en entier à l'aide de votre carte Visa Infinite / Visa Explore de la Banque Laurentienne.
- › Vous êtes couvert si des points gagnés dans le cadre de votre programme de récompenses Visa servent à payer les frais de location. Si ceux-ci sont acquittés en partie au moyen de votre programme de récompenses, le solde doit être payé en entier à l'aide de votre carte Visa Infinite / Visa Explore de la Banque Laurentienne pour que vous soyez couvert.

FIN DE LA PROTECTION

LA PROTECTION N'EST PAS EN VIGUEUR DANS LES CAS SUIVANTS :

- 1) l'agence de location reprend possession du véhicule loué ;
- 2) la police rattachée à ce certificat est résiliée ;
- 3) votre période de location excède 48 jours consécutifs, ou vous prolongez votre période de location au-delà de la durée de 48 jours consécutifs, en renouvelant votre contrat de location ou en prenant un nouveau contrat, auprès de la même agence de location ou d'une autre agence, pour le même véhicule ou tout autre véhicule ;
- 4) votre carte Visa Infinite / Visa Explore de la Banque Laurentienne est annulée ou les droits qu'elle vous confère cessent pour tout autre motif.

LIEUX OÙ LA PROTECTION EST OFFERTE

Cette protection est offerte 24 heures sur 24 à moins qu'elle ne soit interdite par une loi ou qu'elle ne déroge (autrement qu'il est prévu en 7 a), b) ou c) du paragraphe « PROTECTION » aux règles en vigueur dans la région où est conclu le contrat de location.

(Veuillez vous reporter au paragraphe « CONSEILS PRATIQUES » pour des suggestions relativement aux endroits où on est susceptible de contester l'utilisation de cette protection et aux mesures à prendre si une agence de location se montre difficile quant à la location ou au retour d'un véhicule.)

TYPES DE VÉHICULES COUVERTS

Les types de véhicules de location couverts sont les suivants :

toutes les voitures, véhicules utilitaires sports, et minifourgonnettes (définies comme des fourgonnettes produites par un fabricant de voitures, classées par lui ou par une autorité gouvernementale dans la catégorie des minifourgonnettes pouvant accueillir huit (8) passagers au plus en comptant le conducteur, et utilisées exclusivement aux fins du transport de passagers et de leurs bagages) à l'exception des véhicules qui figurent dans les exclusions ci-dessous.

LES VÉHICULES SUIVANTS NE SONT PAS COUVERTS :

- 1) fourgonnettes, fourgonnettes commerciales ou minifourgonnettes commerciales (autres que les minifourgonnettes décrites ci-dessus) ;

- 2) camions, camionnettes ou autres véhicules qui peuvent être spontanément reconfigurés en camionnettes.
- 3) limousines ;
- 4) véhicules tous terrains, c'est-à-dire tout véhicule utilisé sur des voies non publiques, à moins que ce ne soit pour entrer sur des terrains privés ou en sortir ;
- 5) motocyclettes, cyclomoteurs et vélomoteurs ;
- 6) remorques, caravanes, véhicules de plaisance ou véhicules non autorisés à circuler sur la voie publique ;
- 7) véhicules servant à pousser ou à tirer des remorques ou tout autre objet ;
- 8) minibus et autobus ;
- 9) tout véhicule dont le prix de détail suggéré par le manufacturier (PDSM), excluant les taxes, excède soixante-cinq-mille dollars (65 000 \$) canadiens au moment et à l'endroit du sinistre ;
- 10) véhicules de grand luxe ou voitures rares, c'est-à-dire les voitures Aston Martin, Bentley, Bricklin, Daimler, DeLorean, Excalibur, Ferrari, Jensen, Lamborghini, Lotus, Maserati, Porsche, Rolls Royce ;
- 11) tout véhicule entièrement ou partiellement fabriqué ou fini à la main, dont la production est limitée à moins de 2 500 véhicules par année ;
- 12) véhicules anciens, c'est-à-dire de plus de vingt (20) ans ou n'ayant pas été fabriqués depuis au moins dix (10) ans ;
- 13) véhicule exempt de taxe (type achat-rachat).

Les voitures de luxe, comme la BMW, la Cadillac, la Lincoln et la Mercedes-Benz, sont couvertes en autant qu'elles répondent aux exigences ci-dessus.

CE QU'IL FAUT FAIRE EN CAS D'ACCIDENT OU DE VOL

- › **Dans les 48 heures**, composez le 1 800 847-2911 (appel sans frais), si vous êtes au Canada ou aux États-Unis, ou le 303 967-1096 (appel à frais virés) à partir de n'importe quel autre endroit dans le monde. Le représentant répondra à vos questions et vous fera parvenir un formulaire de demande d'indemnité.
- › Convenez avec l'agence de location qui de vous deux présentera la demande d'indemnité.

Si l'agence de location décide de régler la demande d'indemnité directement avec l'assureur, vous devez remplir le formulaire de demande d'indemnité, incluant le rapport d'accident, et céder à l'agence de location le droit d'agir en votre nom sur le formulaire de demande d'indemnité ou sur tout autre formulaire autorisé. Vous devez vous rappeler que votre responsabilité demeure engagée relativement aux dommages et qu'on peut communiquer avec vous ultérieurement pour que vous fournissiez des renseignements complémentaires aux fins de l'étude de la demande d'indemnité. L'agence de location peut transmettre les pièces demandées, par télécopieur, sans frais si elle est située au Canada ou aux États-Unis, au numéro 1 800 354-7017. Ailleurs dans le monde, le numéro de télécopieur

est le 303 467-8678 (appel à frais virés). Des pièces originales pourront être exigées dans certains cas. (Si vous avez des questions ou des difficultés, ou si vous voulez que le service des règlements intervienne sur-le-champ, composez le numéro de téléphone mentionné ci-dessus.)

Si vous présentez vous-même la demande d'indemnité, vous devez d'abord appeler le service des règlements dans les 48 heures de la survenance du sinistre. Vous devez ensuite envoyer votre demande d'indemnité dans les 45 jours de la découverte du sinistre, avec toutes les pièces demandées ci-dessous qu'il vous est alors possible de fournir. Vous avez un délai de 90 jours à partir de la date de la survenance du sinistre pour fournir toutes les pièces exigées au service des règlements, à l'adresse figurant ci-dessous.

LES PIÈCES SUIVANTES SONT NÉCESSAIRES :

- › la demande d'indemnité remplie et signée ;
- › votre bordereau d'achat Visa prouvant que tous les frais de location ont été payés au complet à l'aide de la carte Visa Infinite / Visa Explore de la Banque Laurentienne, ou le bordereau d'achat montrant le solde des frais de location, si des points obtenus dans le cadre d'un programme de récompenses ont servi à payer une partie de ces frais ;
- › l'original (recto-verso) du contrat de location ;
- › la déclaration de sinistre, si possible ;
- › la facture détaillée des réparations ou, à défaut, une copie de l'estimation des dommages ;
- › tout reçu relatif à des réparations payées ;
- › le rapport de police, si possible ;
- › une copie du relevé provisoire ou définitif du Titulaire de carte, si les réparations ont été portées au compte Visa Infinite / Visa Explore de la Banque Laurentienne.

FAITES PARVENIR CES PIÈCES À L'ADRESSE SUIVANTE :

Programme d'assurance collision / dommages pour les véhicules de location de Visa
Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances

Services de gestion des sinistres

2 Prologis Blvd., Suite 100

Mississauga, Ontario L5W 0G8

1 800 544-2971

www.rsa.ca

En règle générale, les demandes d'indemnités sont réglées dans un délai de 15 jours après réception des pièces justificatives par le service des sinistres. Si une demande d'indemnité ne peut être étudiée à la lumière des renseignements fournis, le dossier sera fermé.

Lorsque la demande d'indemnité aura été réglée par la Compagnie, vos droits et recours devront être cédés à la Compagnie jusqu'à concurrence de l'indemnité qu'elle aura versée pour les dommages subis alors que vous étiez responsable du véhicule de location. La Compagnie aura conséquemment le droit d'intenter, à ses frais, des poursuites en votre nom. Si elle décide de poursuivre un tiers en votre nom, vous devrez fournir à la Compagnie toute l'assistance qu'elle peut raisonnablement demander pour être en mesure d'exercer ses droits

et recours. Vous pourrez être appelé à apposer votre signature sur tous les documents nécessaires pour permettre à la Compagnie d'intenter des poursuites en votre nom.

Lorsque vous déclarez un sinistre, un dossier est ouvert et il le demeure pendant une période de six (6) mois à compter de la date de survenance du sinistre. Le paiement en tout ou en partie d'une demande d'indemnité, appuyée de toutes les pièces justificatives exigées par le service des sinistres, ne saurait être effectué plus tard que six (6) mois après la survenance du sinistre.

Toute action ou poursuite contre un assureur pour recouvrer le produit de l'assurance payable au titre du contrat est absolument proscrite à moins qu'elle ne soit entamée dans les délais stipulés par la Loi sur les assurances (ou de législation applicable) dans Votre province de résidence.

Vous prendrez toutes les précautions nécessaires et ferez tout en votre pouvoir pour éviter ou mitiger tout sinistre touchant les biens assurés au titre du programme d'assurance CD de Visa.

Si vous présentez intentionnellement une demande d'indemnité qui est frauduleuse ou qui comporte une fausse déclaration de quelque nature que ce soit, vous cesserez d'avoir droit aux avantages de cette protection et au paiement de toute demande d'indemnité présentée au titre de la police.

CONSEILS PRATIQUES

Avant de louer un véhicule, renseignez-vous pour savoir si vous pouvez refuser de souscrire la protection EDC offerte par l'agence de location, sans être obligé de verser un dépôt. Si possible, choisissez une agence qui offre des tarifs avantageux ET qui vous permet de refuser cette protection sans verser de dépôt.

Dans certains pays, les agences de location peuvent tenter de s'opposer à ce que vous refusiez de souscrire leur protection EDC. Elles vous inciteront peut-être à souscrire cette protection ou à verser un dépôt. Si vous faites face à des difficultés lorsque vous voulez bénéficier des avantages de votre programme d'assurance CD de Visa, veuillez composer le 1 800 847-2911 (appel sans frais) au Canada ou aux États-Unis ou le 303 967-1096 (appel à frais virés) à partir de n'importe quel autre endroit dans le monde et donner les renseignements suivants :

- › le nom de l'agence de location en cause ;
- › l'adresse de cette agence ;
- › la date de la location ;
- › le nom du représentant de l'agence de location avec lequel vous avez parlé et le numéro de votre contrat de location.

On communiquera avec l'agence de location pour lui faire connaître le programme d'assurance CD de Visa.

À certains endroits, la loi exige que les agences de location fournissent une assurance collision / dommages dont le prix est inclus dans celui de la location du véhicule. À ces endroits (et au Costa Rica ou ailleurs où les Titulaires de carte peuvent être tenus d'accepter protection EDC), le programme d'assurance CD de Visa couvrira toute franchise applicable, pourvu que la procédure décrite dans ce certificat soit suivie et que la protection EDC de l'agence ait été refusée dans le cadre du contrat de location.

Vous ne serez remboursé d'aucune somme que vous pourriez avoir versée afin de souscrire la protection EDC offerte par l'agence de location. Avant de conduire et après avoir conduit le véhicule de location, vérifiez s'il a des éraflures ou des bosses. Le cas échéant, prenez soin de les indiquer à un représentant de l'agence de location.

Si le véhicule a subi des dommages de quelque nature que ce soit, composez immédiatement un des numéros fournis dans ce certificat et ne signez aucun bordereau de transaction en blanc relativement à la valeur des dommages et aux coûts liés à la perte de jouissance ou comportant une estimation des coûts de réparation du véhicule et des coûts liés à la perte de jouissance. L'agence de location pourra présenter une demande d'indemnité en votre nom, pour les frais coûts de réparation et les coûts liés à la perte de jouissance, en suivant la procédure expliquée au paragraphe « CE QU'IL FAUT FAIRE EN CAS D'ACCIDENT OU DE VOL ».

^{MD}RSA, RSA & Design ainsi que les mots et logos s'y rattachant sont des marques de commerce appartenant au RSA Insurance Group plc et utilisées sous licence par la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

SPECIMEN



*Marque de commerce de Visa International Service Association, utilisée sous licence.