

CERTIFICAT D’ASSURANCE

ASSURANCE FRAIS MÉDICAUX

POUR UN VOYAGE HORS PROVINCE

POUR LES TITULAIRES DE CARTE DE MOINS DE 65 ANS,
COUVERTURE D’ASSURANCE DE 15 JOURS

Vous, votre conjoint et vos enfants à charge êtes automatiquement assurés pour les soins médicaux d’*urgence* jusqu’à concurrence de 5 000 000 \$CAN, par personne et par *voyage*, et avez accès à nos services de voyage en cas d’*urgence* lorsque *vous* voyagez à l’extérieur de *votre province* de résidence.

AVIS IMPORTANT – VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT VOTRE CERTIFICAT AVANT DE PARTIR EN VOYAGE :

L’assurance frais médicaux en voyage est conçue pour couvrir les pertes attribuables à des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important de lire attentivement le présent certificat avant de partir en *voyage* et de bien comprendre en quoi consiste *votre protection*, car elle comporte des limites et des exclusions. *Vous* devez, en particulier, lire la rubrique intitulée « Ce qui n’est pas couvert ». Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez *nous* appeler aux numéros indiqués ci-dessous.

Le présent certificat décrit votre couverture établie par Royal & Sun Alliance du Canada, société d’assurances (la « Compagnie ») en vertu de la police PS1033849248 (la « Police »), ainsi que les modalités pour bénéficier de *notre* programme d’assurance frais médicaux en voyage en cas d’*urgence*. Les services de voyage en cas d’*urgence* de la Ligne d’assistance-voyage CIBC sont fournis par Gestion Global Excel inc.

VOUS DEVEZ COMMUNIQUER LE PLUS TÔT POSSIBLE AVEC LA LIGNE D’ASSISTANCE-VOYAGE CIBC, LORSQUE VOUS AVEZ BESOIN DE SOINS MÉDICAUX D’URGENCE.

La Ligne d’assistance-voyage CIBC est en service 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Au Canada et dans la zone continentale des États-Unis, incluant Hawaï, composez sans frais le **1 877 350-6970**. Ailleurs dans le monde, y compris au Mexique, téléphonez à frais virés au **905 816-2571**.

Si *vous* n’appellez pas à la Ligne d’assistance-voyage CIBC, le *traitement* médical reçu pourrait ne pas être couvert par la présente assurance.

VEUILLEZ CONSERVER LE PRÉSENT CERTIFICAT EN LIEU SÛR ET L’APPORTER AVEC VOUS EN VOYAGE.

CE QUI EST COUVERT PAR L’ASSURANCE FRAIS MÉDICAUX EN VOYAGE EN CAS D’URGENCE

Le programme d’assurance frais médicaux en voyage en cas d’*urgence* de la CIBC couvre les frais médicaux admissibles reçus en cas d’*urgence* durant un *voyage*. *Vous* pouvez également obtenir des services médicaux d’*urgence* et de voyage dans la plupart des principales langues, lorsque *vous* voyagez à l’extérieur de la *province* où *vous* résidez.

Les services d’*urgence* couverts sont les suivants :

SERVICES D’ASSISTANCE MÉDICALE

- Nous* *vous* aidons à trouver un *médecin* ou un *hôpital* ou d’autres *établissements médicaux*.
- Nous* confirmons *votre* couverture d’assurance auprès de *l’hôpital* ou de *l’établissement médical*, et prenons des dispositions pour le paiement.
- Nous* surveillons *vos traitements* médicaux tout en tenant, entre autres, *votre* famille et *votre* employeur au courant.
- Nous* prenons des dispositions pour *votre* rapatriement à domicile, si *votre* état de santé l’exige.
- Nous* prenons des dispositions pour le transport d’un membre de *votre* famille ou d’un ami pour se rendre à *votre* chevet, ou pour identifier *votre* dépouille en cas de décès.
- Nous* prenons des dispositions pour faire garder les *enfants* à *votre charge* et pour les ramener par avion à la maison, si *vous* êtes hospitalisé.

SERVICES DE VOYAGE

- Nous* fournissons des renseignements pour la planification de voyage et des services d’aide.
- Nous* *vous* apportons *notre* aide en cas de perte de *votre* passeport, de vos billets d’avion ou de vos bagages.
- Nous* *vous* dirigeons vers un avocat.

- Nous* prenons des dispositions pour que *vous* ayez des fonds en cas d’*urgence*.
- Nous* assurons la transmission de messages urgents entre *vous* et *votre* famille, vos amis et vos associés.

La présent certificat donne tous les renseignements sur ces services et sur les dispositions de *votre* assurance.

TERMES UTILISÉS DANS LE PRÉSENT CERTIFICAT

Dans le cadre du présent certificat, les termes suivants ont le sens donné aux présentes.

Par « **carte** », on entend une carte Aéro Or^{MD1} CIBC *Visa Infinite*, une carte Aventura^{MD} CIBC *Visa Infinite*, une carte Dividendes Platine^{MD} CIBC ou une carte VacancesOr^{MD} CIBC *Visa*².

Par « **compagnon de voyage** », on entend une personne (deux au maximum), autre qu’un *conjoint* ou d’une *enfant à charge*, pour laquelle *vous* avez payé d’avance les frais de transport ou d’hébergement pour le même *voyage*, en faisant porter ces frais au compte de *votre carte* en même temps que ceux de *votre voyage*, à condition que la personne en question *vous* accompagne tout au long du *voyage*. Un *compagnon de voyage* n’est pas couvert aux termes de la présente assurance.

Par « **conjoint** », on entend la personne avec laquelle le *titulaire de carte* est légalement marié ou un partenaire avec lequel le *titulaire de carte* vit depuis un minimum de 12 mois consécutifs et qu’il présente publiquement comme son *conjoint*. Le *conjoint* n’est plus assuré lorsque le *titulaire de carte* ou le *conjoint* atteint l’âge de 65 ans.

Par « **date de départ** », on entend la date à laquelle *vous* quittez *votre province* de résidence.

Par « **enfants à charge** », on entend un enfant naturel (légitime ou non), un enfant adopté légalement, un enfant d’un autre lit, ou un enfant à qui le *titulaire de carte* tient lieu de parent et dont il assure la subsistance, pourvu qu’il soit :

- a) célibataire et âgé de moins de 21 ans;
- b) célibataire et âgé de moins de 25 ans, s’il fréquente à temps plein un collège ou une université; ou
- c) en raison d’un handicap physique ou intellectuel, incapable de travailler pour subvenir à ses besoins et entièrement à la charge du *titulaire de carte*.

Les enfants à charge ne sont plus assurés lorsque le *titulaire de carte* atteint l’âge de 65 ans.

Par « **frais raisonnables et habituels** », on entend des frais qui, selon *nous*, sont comparables à ceux perçus pour les mêmes services et niveau de compétence à l’endroit où l’*urgence* s’est produite.

Par « **hôpital** » ou « **établissement médical** », on entend une institution autorisée qui fournit aux personnes des soins et des *traitements* médicaux nécessités à la suite d’une *urgence*. L’établissement doit, 24 heures sur 24, assurer les services de *médecins* et d’infirmières autorisés.

Par « **maladie** », on entend tout malaise, toute *maladie*, blessure, complication médicale ou tout acte chirurgical.

Par « **médecin** », on entend une personne, autre que *vous*-même ou un membre de *votre* famille, légalement autorisée à prescrire des médicaments et à administrer un *traitement* médical (dans le cadre d’une telle autorisation) à l’endroit où le *traitement* est fourni.

« **Nous** », « **notre** » et « **nos** » désignent Royal & Sun Alliance du Canada, société d’assurances, ou ses représentants autorisés, ou Gestion Global Excel inc., selon le cas.

Par « **province** », on entend la province ou le territoire dont *vous* êtes un résident permanent lorsque l’*urgence* survient.

Par « **régime d’assurance-maladie gouvernemental** », on entend la couverture d’assurance-maladie que le gouvernement provincial ou territorial canadien offre à ses résidents.

Par « **stable** », on entend une *maladie* pour laquelle il n’y a pas eu de nouveau ou de modification en ce qui concerne les symptômes, les médicaments prescrits (type de médicament ou dose) ou les *traitements*. De plus, les résultats d’aucun test, examen ou consultation n’ont été passés sous silence, sauf s’il s’agit de résultats montrant qu’aucun changement n’est survenu en ce qui concerne une *maladie* ayant fait l’objet d’un diagnostic auparavant.

Par « **titulaire de carte** », on entend *titulaire de carte* principal, tel qu’il est défini dans l’Entente avec le Titulaire de carte.

Par « **traitement** », on entend un acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, exécuté ou recommandé par un *médecin* incluant, notamment, une consultation, une prescription de médicaments, des tests, une hospitalisation et une chirurgie.

Par « **transporteur public** », on entend tout transporteur terrestre, aérien ou maritime qui est autorisé à transporter des passagers à titre onéreux, à condition de publier des horaires et des tarifs. Toutefois, **les taxis, les limousines et les voitures de location** ne sont pas considérés comme des *transporteurs publics*.

Par « **urgence** », on entend une *maladie* ou blessure inattendue et imprévisible (survenue au cours des 15 premiers jours de *votre voyage*) pour laquelle des *traitements* doivent être prodigués immédiatement, afin de prévenir ou de réduire un réel danger pour *votre vie* ou *votre* santé, et qui ne peuvent être raisonnablement retardés jusqu’à *votre* retour dans *votre province* de résidence.

Par « **voyage** », on entend un voyage à l’extérieur de *votre province* de résidence.

Par « **vous** », « **votre** » et « **vos** », on entend les personnes suivantes qui sont âgées de moins de 65 ans à la *date de départ*, si la *carte* est en règle lorsque l’*urgence* survient : le *titulaire de carte*; le *conjoint du titulaire de carte* et ses *enfants à charge*, qu’ils voyagent ensemble ou non. Les termes « *vous* », « *votre* » et « *vos* » n’incluent pas d’autres personnes qui pourraient avoir le droit d’utiliser la *carte*.

PARTIE 1 : SERVICES D’ASSISTANCE MÉDICALE QUE FAIRE EN CAS D’URGENCE?

Si *vous* avez besoin de services ou de conseils médicaux, veuillez téléphoner à la Ligne d’assistance-voyage CIBC. Certains *traitements* ne sont couverts que s’ils ont été approuvés au préalable (voir la rubrique « Ce qui n’est pas couvert », pour obtenir plus de précisions). Au Canada et dans la zone continentale des États-Unis, incluant Hawaï, composez sans frais le **1 877 350-6970**. Ailleurs dans le monde, y compris au Mexique, téléphonez à frais virés au **905 816-2571**.

Le préposé pourra *vous* diriger vers un *établissement médical* ou un *médecin* près de l’endroit où *vous* trouverez. Si *vous* communiquez avec la Ligne d’assistance-voyage CIBC au moment de *votre urgence*, Gestion Global Excel inc. s’assurera que vos dépenses couvertes sont, lorsque cela est possible, payées directement à l’*hôpital* ou à l’*établissement médical*. Si *vous* n’appeliez pas à la Ligne d’assistance-voyage CIBC, les *traitements* médicaux reçus pourraient ne pas être couverts par la présente assurance.

QU’EST-CE QUI EST COUVERT?

Sauf stipulation contraire, *nous* paierons les *frais raisonnables et habituels* pour chacune des garanties énumérées ci-après, en cas d’*urgence*, pendant que *vous* voyagez en dehors de *votre province* de résidence.

Hébergement dans un *hôpital* ou dans un *établissement médical* : *Nous* paierons les coûts d’un séjour à *l’hôpital* et des fournitures médicales nécessaires excédant ceux couverts par *votre régime d’assurance-maladie gouvernemental*, sauf les coûts d’une chambre privée ou d’une suite, à moins que cela ne soit nécessaire pour des raisons d’ordre médical.

Honoraires du *médecin* : *Nous* paierons tous les honoraires de *médecin* dépassant la somme payée par *votre régime d’assurance-maladie gouvernemental*, lorsque cela est permis par la loi.

Infirmière privée diplômée : *Nous* paierons les honoraires d’une infirmière diplômée qualifiée (autre que *vous*-même ou un membre de *votre* famille) après un séjour à *l’hôpital*, si le *médecin* traitant et Gestion Global Excel inc. jugent que cela est nécessaire.

Services d’ambulance terrestre : *Nous* paierons les frais de services d’ambulance pour le transport du lieu de la *maladie* ou de l’accident à destination de l’*établissement médical* le plus proche, en mesure de prodiguer le *traitement* dont *vous* avez besoin.

Services d’ambulance aérienne : *Nous* paierons le coût du transport aérien entre hôpitaux. *Nous* paierons également les coûts d’admission dans un *hôpital* dans la *province* où *vous* résidez, à condition que *nous* ayons préalablement approuvé ces mesures.

Services paramédicaux : *Nous* paierons jusqu’à 300\$ par praticien autorisé pour les services d’un chiropraticien, d’un physiothérapeute, d’un podologue, d’un podiatre ou d’un ostéopathe lorsqu’ils sont nécessaires en cas d’*urgence* et sont prescrits par un *médecin*. Les services couverts incluent les radiographies. Assurez-*vous* de conserver vos reçus, car *vous* en aurez besoin pour faire *votre* demande de remboursement.

Services diagnostiques : *Nous* paierons les frais pour les tests de laboratoire et les examens radiographiques prescrits par le *médecin* traitant.

Ordonnances : *Nous* paierons des médicaments prescrits par *votre médecin* pour une durée d’au plus 30 jours, préparés par un pharmacien diplômé, à la suite d’une *urgence*. Assurez-*vous* de conserver vos reçus car *vous* en aurez besoin pour faire *votre* demande de remboursement.

Dispositifs médicaux : *Nous* paierons le coût des attelles, béquilles, cannes, bandages herniaires, déambulateur et les frais de location temporaire d’un fauteuil roulant. Ces dispositifs doivent être obtenus à l’extérieur de *votre province* de résidence, et leur utilisation doit être prescrite par le *médecin* traitant et rendue nécessaire à la suite d’une *urgence*.

Soins dentaires : *Nous* remboursons le *traitement* de vos dents naturelles, jusqu’à 2 000 \$ par suite d’un accident, à condition que l’accident survienne et que le *traitement* débute dans les 15 premiers jours de *votre voyage*. *Nous* remboursons jusqu’à 200 \$ les *traitements* visant à soulager d’*urgence* des douleurs aux dents, à l’exclusion des *traitements* radiculaires.

Retour dans la *province* de résidence : Le coût d’un billet d’avion aller simple en classe économique, par l’itinéraire le moins onéreux, si *vous* n’avez pas de billet ouvert valide pour revenir à *votre* domicile et que *votre médecin* traitant recommande, par écrit, *votre* retour pour des raisons médicales. *Nous* paierons aussi les frais supplémentaires pour le transport par civière ainsi qu’un billet d’avion aller simple en classe économique pour un membre de *votre* famille ou un *compagnon de voyage* (s’il ne possède pas de billet aller-retour ouvert valide) qui doit *vous* accompagner, lorsque cela est nécessaire d’un point de vue médical. Un billet d’avion aller-retour en classe économique, en plus du coût d’une nuit à l’hôtel et des repas, pour un auxiliaire médical qualifié, si le *médecin* traitant ou une compagnie aérienne en fait la demande par écrit. Toutes ces dispositions doivent, au préalable, être approuvées par *nous*.

Garde et rapatriement des *enfants* à charge : Si *vos enfants* à *charge* voyagent avec *vous* et que *vous* êtes incapable de *vous* occuper d’eux en raison d’une hospitalisation d’*urgence*, *nous* prendrons des mesures afin d’assurer provisoirement leur garde ou *nous* leur paierons un billet d’avion aller, en classe économique, à destination de leur *province* de résidence (s’ils ne possèdent pas de billet de retour ouvert valide). *Nous* verserons également jusqu’à 250 \$ pour les frais accessoires résultant de leur rapatriement, si *vous* produisez tous les reçus originaux avec *votre* demande de règlement.

Transport au chevet du patient : *Nous* rembourserons les frais engagés par un membre de *votre* famille ou un ami : a) pour se rendre à *votre* chevet, si *vous* êtes hospitalisé pendant au moins 7 jours consécutifs; ou b) pour identifier *votre* dépouille, si *vous* décédez. Le membre de la famille (mis à part le *titulaire de carte*, son *conjoint* ou ses *enfants* à *charge*) ou l’ami n’est pas assuré, aux termes de la présente assurance, et devrait envisager l’achat de sa propre protection d’assurance.

Retour de la dépouille : Si *vous* décédez, *nous* paierons le coût de préparation de *votre* dépouille et de son transport par un *transporteur public* régulier dans un salon funéraire, dans *votre province* de résidence. Cette indemnité exclut le coût d’un cercueil. Si *vous* êtes enterré ou incinéré sur les lieux du décès, *nous* paierons jusqu’à 3 500 \$ pour couvrir les coûts.

Repas et hébergement : *Nous* paierons jusqu’à 250 \$ par jour, pour un maximum de 1 750\$, pour vos dépenses additionnelles raisonnables si, en raison d’une *urgence* d’ordre médical, *vous* devez prendre des dispositions pour un hébergement et (ou) des repas imprévus dans un établissement commercial pour rester auprès d’un *compagnon de voyage* ou d’une autre personne assurée aux termes du présent contrat. Le montant quotidien et le montant maximum font référence aux dépenses totales de toutes les personnes assurées et non aux dépenses de chaque personne.

Services de véhicule : Les dépenses raisonnables engagées pour le retour d’un véhicule privé ou de location (n’ayant pas été utilisé à des fins commerciales), jusqu’à concurrence de 1 000\$, si le *médecin* traitant précise par écrit que *vous* êtes incapable de conduire à la suite d’une *urgence*, et si aucun de *vos compagnons de voyage* ne peut ramener le véhicule. Le prix d’un billet aller seulement en classe économique pour *vous* rapatrier dans *votre province* de résidence est couvert, si un véhicule privé (n’ayant pas été utilisé à des fins commerciales) est volé ou rendu inutilisable en raison d’un accident.

Frais accessoires : Jusqu’à 300\$ pour couvrir les frais raisonnables accessoires à *votre* hospitalisation, ex. location d’un téléviseur, courses en taxi, location d’un véhicule. Ce montant inclut également les dépenses qui doivent être engagées à domicile parce que *votre* hospitalisation a retardé *votre* retour, ex. garde de la maison, garde des enfants, chenil, etc.

Prolongation automatique des indemnités : *Nous* prolongerons automatiquement le paiement de vos indemnités en vertu de la présente Police ainsi que de celles des personnes voyageant avec *vous* et qui sont assurées aux termes de la présente protection, pendant que *vous* êtes hospitalisé pour une *urgence* couverte. *Nous* prolongerons également le paiement de vos indemnités et de celles des personnes voyageant avec *vous* et qui sont assurées en vertu de la présente protection, jusqu’à 72 heures dans les cas suivants : a) après avoir obtenu *votre* congé d’un *hôpital*; b) lorsque le retour dans *votre province* de résidence est retardé sur ordre du *médecin* traitant en raison d’une *urgence* et que *votre* couverture expire pendant ce délai (si *vous* n’êtes pas hospitalisé); c) lorsque *votre* couverture est expirée alors que *votre* retour dans la *province* de résidence est différé en raison du retard du véhicule du *transporteur public* que *vous* empruntez ou d’une panne mécanique d’une automobile privée en route vers *votre* point de départ.

CE QUI N’EST PAS COUVERT

Nous ne remboursons pas les frais résultant directement ou indirectement de ce qui suit :

a) toute *maladie* ou tout état de santé relié à une *maladie* qui n’était pas *stable* durant les 90 jours qui ont précédé *votre date de départ*;

b) toute *maladie* cardiaque qui n’était pas *stable* durant les 90 jours qui ont précédé *votre date de départ*, ou si *vous* avez pris de la nitroglycérine plus d’une fois par semaine dans le but précis de soulager les douleurs causées par l’angine de poitrine;

c) toute *maladie* pulmonaire qui n’était pas *stable* durant les 90 jours qui ont précédé *votre date de départ*, ou si *vous* avez été traité avec de l’oxygène à domicile ou avez pris des

stéroïdes oraux (par exemple, de la prednisone ou de la prednisolone), à l'exclusion des inhalants.

AUTRES EXCLUSIONS

Nous ne couvrons pas :

- les *traitements* continus, examens, réapparitions ou complications d’une *maladie*, après le *traitement d’urgence* de cette *maladie* pendant *votre voyage*, si les conseillers médicaux de Gestion Global Excel inc. *vous* ont conseillé de retourner dans *votre province* de résidence ou *vous* l’auraient conseillé s’ils en avaient eu l’occasion;

- les *traitements* continus, examens, réapparitions ou complications d’une *maladie* cardiaque ou pulmonaire, après le *traitement d’urgence* de toute *maladie* cardiaque ou pulmonaire pendant *votre voyage*, si les conseillers médicaux de Gestion Global Excel inc. *vous* ont conseillé de retourner dans *votre province* de résidence ou *vous* l’auraient conseillé s’ils en avaient eu l’occasion;

- les dépenses engagées si *vous* avez décidé de ne pas suivre les instructions de Gestion Global Excel inc.;

- un *traitement* facultatif, c’est-à-dire un *traitement* qui n’est pas urgent, même s’il est prescrit par un *médecin*;

- les coûts engagés si *vous* voyagez contre l’avis du *médecin*, ou si des *traitements* ou examens futurs pour une *maladie* ayant fait antérieurement l’objet d’un diagnostic (même si elle est stable 90 jours avant *votre* date de départ) sont recommandés ou prévus, sauf le suivi de routine de la *maladie* pour laquelle *vous* avez reçu un *traitement*, ou d’une *maladie* reliée à celle-ci;

- tout *traitement*, examen ou acte chirurgical qui n’est pas une *urgence*;

- tout acte chirurgical, examen effractif, y compris cathétérisme cardiaque, sauf s’il est approuvé à l’avance par Gestion Global Excel inc., sauf dans des circonstances exceptionnelles, en cas d’*urgence*, immédiatement après l’admission à l’*hôpital*;

- les dépenses engagées pour un *traitement* expérimental;

- les dépenses engagées si *vous* avez quitté *votre province* de résidence afin de recevoir des soins médicaux ou des services hospitaliers;

- les frais de garde d’enfants ou d’un parent reliés à une naissance ou à un accouchement, ou à des complications de grossesse, si *vous* voyagez dans les neuf semaines précédant la date prévue de *votre* accouchement, telle qu’elle est déterminée par *votre médecin* traitant dans *votre province* de résidence;

- les coûts engagés pour le *traitement d’enfants à charge* nés avant la *date de départ*, et qui ont moins de 15 jours à la date de départ;

- les dépenses engagées, directement ou indirectement, à la suite de la perpétration ou d’une tentative de perpétration de *votre* part d’un acte criminel selon la définition des lois locales;

- les dépenses engagées à la suite de *votre* participation à des manifestations sportives à titre professionnel ou à des épreuves de vitesse motorisées;

- les coûts résultant d’un acte survenant lors d’une insurrection ou d’une guerre déclarée ou non;

- les coûts résultant de la conduite d’un véhicule motorisé alors que *vous* êtes sous l’effet de drogues ou d’autres substances toxiques, ou que *votre* taux d’alcoolémie est supérieur à la limite autorisée par la loi dans la *province* où *vous* résidez;

- les dépenses reliées directement ou indirectement à l’abus de médicaments, de drogues, d’alcool ou d’autres substances toxiques;

- les dépenses découlant d’une automutilation, d’une tentative de suicide ou d’un suicide, que *vous* soyez sain d’esprit ou non.

PARTIE 2 : SERVICES DE VOYAGE

QUE FAIRE EN CAS D’URGENCE EN VOYAGE OU SI VOUS AVEZ BESOIN DE RENSEIGNEMENTS AVANT LE DÉPART?

Si *vous* avez besoin de services de voyage d’*urgence* ou de renseignements avant le départ, il *vous* suffit d’appeler à la Ligne d’assistance-voyage CIBC. Au Canada et dans la zone continentale des États-Unis, incluant Hawaï, composez sans frais le **1 877 350-6970**. Ailleurs dans le monde, y compris au Mexique, téléphonez à frais virés au **905 816-2571**. L’aide *vous* sera fournie par un représentant de Gestion Global Excel inc.

VOICI COMMENT NOUS POUVONS VOUS AIDER

Service de planification de voyage et d’aide : Si *vous* devez visiter un pays étranger, *nous* vous fournirons des renseignements sur les documents nécessaires, le taux de change en vigueur, les vaccins requis, l’emplacement des consulats et des ambassades, le temps qu’il y fait habituellement ou les prévisions météorologiques. *Nous* *vous* indiquerons également où trouver un traducteur ou un hôtel ainsi que les attractions touristiques et les terrains de camping.

Services de messages en cas d’urgence : *Nous* enregistrerons des messages d’urgence, qu’ils *vous* soient destinés ou que *vous* en soyez l’émetteur. Ces messages peuvent en tout temps être consultés par *vous*, *votre* famille ou *vos* associés.

Récupération des articles perdus : Si *vos* bagages sont perdus, volés ou retardés lorsque *vous* voyagez à bord d’un véhicule d’un *transporteur public*, *nous* *vous* aiderons à les récupérer. En cas de perte ou de vol de *votre* billet ou de *votre* passeport, *nous* *vous* aiderons à en obtenir le remplacement.

Aide juridique : Si *vous* êtes arrêté ou détenu durant les 15 premiers jours de *votre voyage*, *nous* *vous* aiderons à contacter un avocat local ou l’ambassade canadienne la plus proche. *Nous* tiendrons également *votre* famille, *vos* amis ou *vos* associés au courant, jusqu’à ce que *vous* trouviez un conseiller juridique, et *nous* coordonnerons l’obtention de tout cautionnement dont *vous* pourriez avoir besoin.

Services d’avances de fonds en cas d’urgence : Si *vous* avez besoin d’argent en cas d’*urgence*, *nous* pouvons *vous* aider pour que de l’argent *vous* soit expédié par un ami, un membre de la famille, *votre* entreprise ou au moyen d’une carte de crédit.

PARTIE 3 : CE QUE VOUS DEVRIEZ SAVOIR

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE PROTECTION

- La présente assurance *vous* offre une protection lorsque *vous* quittez *votre province* de résidence. *Vous* serez assuré pendant les 15 premiers jours consécutifs d’un *voyage*, y compris la date à laquelle *vous* partez en *voyage*. *Vous* pouvez souscrire une assurance supplémentaire pour la partie excédentaire de *votre voyage* en téléphonant au service Assurance frais médicaux en voyage CIBC au 1 800 281-9109.

- Vous* êtes couvert par Royal & Sun Alliance du Canada, société d’assurances en vertu de la Police PS1033849248. Les services d’assistance et de règlement sont fournis par Gestion Global Excel inc.

- Le présent certificat ne renferme que les principales dispositions de la Police; en cas de litige, la Police prévaudra, sauf dispositions contraires d’une loi applicable.

- L’assurance ne *vous* est accessible que si *vous* êtes résidant canadien, que *vous* êtes couvert par un *régime d’assurance-maladie gouvernemental* et que *vous* voyagez en dehors de *votre province* de résidence.

- Aux fins du présent programme, *votre voyage* commence lorsque *vous* quittez *votre province* de résidence. Si le *voyage* est effectué par avion, le *voyage* devient effectif au moment où l’avion décolle de *votre province* de résidence. *Nous* exigerons une preuve de *vos dates de départ* et de retour.

- Aux fins du présent programme, l’assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle *vous* retournez dans *votre province* de résidence;
- la date à laquelle *votre carte* est résiliée;
- la date à laquelle *vous* perdez le droit d’utilisation de *votre carte*;
- la date à laquelle *vous* avez été absent pendant plus de 15 jours consécutifs de *votre province* de résidence;
- la date à laquelle le *titulaire de carte* atteint l’âge de 65 ans;
- la date à laquelle la Police est résiliée.

- Tous les paiements *vous* sont effectués en dollars canadiens. *Nous* utiliserons le taux de change que *nous* déterminerons être en vigueur à la date de *votre* demande de règlement ou la date à laquelle les frais ont été engagés. Les paiements sont effectués par chèque à *votre* nom ou à celui de *votre* bénéficiaire ou du fournisseur du service.

- Tous les paiements *vous* sont effectués en dollars canadiens. *Nous* ne payons pas d’intérêt sur les demandes de règlement.

- En cas d’*urgence* médicale, *vous* devez *vous* tourner vers l’*hôpital* ou l’*établissement médical* le plus proche ou l’établissement recommandé par *nous*.

Une fois que l’assureur aura payé *votre* prestataire de soins médicaux ou *vous* aura remboursé les frais couverts, il présentera une demande de remboursement à *votre régime d’assurance-maladie gouvernemental* et à tout autre régime d’assurance de frais médicaux au titre duquel *vous* êtes assuré. *Vous* ne pouvez ni demander ni recevoir un remboursement dépassant 100 % de *vos* frais assurés totaux ou des frais que *vous* avez effectivement engagés. *Vous* devez en outre *nous* rembourser toute somme payée ou autorisée pour *votre* compte par l’assureur, si celui-ci établit que cette somme n’est pas payable au titre de *votre* Police.

- Si *vous* êtes également assuré par un autre assureur, *nous* coordonnerons les prestations pour qu’elles n’excèdent pas les dépenses que *vous* avez engagées.

- Si *vous* êtes retraité et que le régime d’assurance-maladie complémentaire de *votre* ancien employeur prévoit une couverture viagère maximale de :

- 50 000 \$ ou moins, *nous* ne coordonnerons pas les prestations;
- plus de 50 000 \$, *nous* coordonnerons seulement les prestations en excédent de 50 000 \$.

- Si *vous* travaillez et que le régime d’assurance-maladie de *votre* employeur actuel prévoit une couverture viagère maximale de :

- 50 000 \$ ou moins, *nous* ne coordonnerons pas les prestations;
- plus de 50 000 \$, *nous* coordonnerons les prestations seulement en excédent de 50 000 \$.

- Nous* *nous* réservons le droit d’obtenir des dossiers ou des renseignements médicaux pertinents auprès de *votre médecin* pour évaluer *vos demandes de règlement*.

- Nous* *nous* réservons également le droit, en consultation avec *votre médecin* traitant, de *vous* transférer dans un autre *hôpital* ou *établissement médical*, ou de *vous* rapatrier dans *votre province* de résidence. *Votre* refus de *vous* conformer à la demande de transfert *nous* libérera de toute obligation ultérieure.

- Nous* n’assumons aucune responsabilité quant à la disponibilité, à la qualité et aux résultats de tout *traitement* médical ou du transport.

- La présente protection est annulée si *vous* avez dissimulé ou dénaturé certains renseignements qui auraient pu avoir un effet sur celle-ci.

- Les conditions de la présente assurance sont régies et interprétées conformément aux lois de la province de l’Ontario.

- Aucune déclaration écrite ou verbale faite par un employé de la CIBC, *nos* employés ou *nos* agents ne peut modifier les conditions du présent certificat.

- Vous* ne pouvez entreprendre de poursuite contre *nous* plus de 12 mois après que les services ont été offerts.

- Si *vous* engagez des dépenses par la faute d’un tiers, *nous* pouvons entreprendre des poursuites contre celui-ci en *votre* nom. À cet effet, *nous* exigerons *votre* entière collaboration et *nous* paierons toutes les dépenses s’y rapportant.

PARTIE 4 : COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Téléphonez à la Ligne d’assistance-voyage CIBC et le préposé *vous* dira exactement ce qu’il faut faire. *Vous* devez *nous* présenter *votre* demande de règlement dans les 90 jours suivant la date où les services ont été offerts. Aucune action en recouvrement ne peut être intentée au titre de la présente Police dans les 90 jours suivant la réception par la Compagnie de la preuve de sinistre par écrit, ni 12 mois après la date prévue de la présentation par écrit d’une preuve de sinistre ou toute autre période prescrite par la loi.

Si *vous* payez les frais de tout service qui peut être couvert, assurez-*vous* de conserver tous *vos* reçus originaux détaillés.

Nous exigerons une preuve de *vos date de départ* et de retour. Bien que *nous* préférions les billets d’avion et les cachets de la douane, *nous* accepterons un justificatif de *carte* de crédit donnant une preuve de départ de *votre province* de résidence, à condition qu’il soit signé par *vous* et qu’il porte *votre* nom ainsi que le lieu et la date de *votre* achat.

Votre numéro de certificat est celui de *votre* compte de *carte*.

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE UTILES :

Ligne d’assistance-voyage CIBC

Pour obtenir de l’aide en cas d’*urgence*, des services de planification de voyage, des renseignements généraux, ou déclarer et traiter un sinistre, téléphonez aux numéros suivants :

Au Canada et dans la zone continentale des États-Unis, incluant Hawaï, composez sans frais le..... 1 877 350-6970

Ailleurs dans le monde, y compris au Mexique, téléphonez à frais virés au 905 816-2571

Si *vous* partez en *voyage* pour plus de 15 jours, appelez à l’Assurance frais médicaux en voyage CIBC afin de souscrire une assurance pour la partie excédentaire de *votre voyage* :

En Amérique du Nord 1 800 281-9109
À Toronto 416 340-6524

PARTIE 5 : MODIFICATION

L’émetteur de la *carte* est libre d’annuler, de remplacer ou de modifier la présente assurance en tout temps et sans préavis. Le présent certificat remplace tout certificat préalablement délivré au *titulaire de carte* relativement à la Police.

LA PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS RELATIVEMENT À LA PRÉSENTE ASSURANCE

Royal & Sun Alliance du Canada, société d’assurances s’engage à protéger *votre* vie privée et la confidentialité de *vos* renseignements personnels. *Nous* recueillerons, utiliserons et divulguerons *vos* renseignements personnels aux fins précisées dans notre Politique de protection des renseignements personnels. Pour obtenir de plus amples renseignements, *vous* pouvez consulter notre Politique de protection des renseignements personnels en direct à www.rsagroup.ca, ou demandez un exemplaire du document en appelant au 1 888 877-1710.

MD Marque déposée de la Banque CIBC.

MD1 Aéro Or est une marque déposée d’Aéroplan Canada inc.; la Banque CIBC est un titulaire de licence autorisé de la marque.

 * Visa Int./Usager lic. Le logo CIBC et « CIBC Pour ce qui compte dans *votre* vie » sont des marques déposées de la Banque CIBC.


90147319



Pour ce qui compte dans *votre* vie