

CERTIFICAT D'ASSURANCE
ASSURANCE VOYAGE POUR SOINS MÉDICAUX
D'URGENCE HORS PROVINCE
POUR LES TITULAIRES DE CARTE ÂGÉS DE 64 ANS OU MOINS
COUVERTURE DE 31 JOURS

VEUILLEZ CONSERVER LE PRÉSENT CERTIFICAT DANS UN LIEU SÛR ET LE GARDER AVEC VOUS LORSQUE VOUS VOYAGEZ. VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LE PRÉSENT CERTIFICAT AVANT DE PARTIR EN VOYAGE.

La Royal & Sun Alliance du Canada désignée l'«Assureur» dans cette attestation, offre l'assurance décrite en vertu de la Police collective PSI033849248 (ci-après appelée la «Police»). Les services d'assistance et de règlement sont fournis par Gestion Global Excel inc. Cette attestation n'est pas un contrat d'assurance. Elle ne fournit qu'un résumé des principales dispositions de la Police. Toute indemnisation est entièrement assujettie aux dispositions de la Police, qui seule constitue la convention aux termes de laquelle les indemnités sont versées. CIBC se réserve le droit de résilier, de changer ou de modifier la présente assurance en tout temps et sans préavis. Le présent certificat remplace tous les certificats émis antérieurement au **Titulaire de carte** à l'égard de la présente Police.

Vous, Votre conjoint et Vos Enfants à charge êtes automatiquement assurés pour les soins médicaux d'**Urgence** jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ CA, 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. L'assurance voyage pour soins médicaux d'**Urgence** hors province est conçue pour couvrir les sinistres attribuables à des circonstances soudaines et imprévisibles. Avant de partir en **Voyage**, il est important que **Vous** lisiez attentivement le présent certificat pour bien comprendre en quoi consiste **Votre** protection, car elle comporte des limites et des exclusions que **Vous** devez connaître. Veuillez porter une attention particulière à la rubrique intitulée «Ce qui n'est pas couvert».

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE, VOUS DEVEZ APPELER IMMÉDIATEMENT OU DÈS QU'IL EST RAISONNABLEMENT POSSIBLE DE LE FAIRE AU NUMÉRO D'ASSISTANCE-VOYAGE.

La Ligne d'assistance-voyage est en service jour et nuit, tous les jours de la semaine. Au Canada et dans la zone continentale des États-Unis, incluant Hawaï, composez sans frais le **1 877 350-6970**. Ailleurs dans le monde, incluant le Mexique, composez à frais virés le **905 816-2571**.

Si Vous n'appellez pas au numéro d'assistance-voyage, le Traitement médical que Vous recevez pourrait ne pas être couvert par la présente assurance.

CE QUI EST COUVERT PAR L'ASSURANCE VOYAGE POUR SOINS MÉDICAUX D'URGENCE HORS PROVINCE

Le programme d'Assurance voyage pour soins médicaux d'urgence hors province couvre les frais médicaux d'**Urgence** admissibles durant un voyage. **Vous** pouvez également obtenir des services d'assistance médicale d'**Urgence** et de voyage dans la plupart des principales langues lorsque **Vous** voyagez à l'extérieur de **Votre Province**.

Les services d'**Urgence** couverts sont les suivants :

SECTION 1 – SERVICES D'ASSISTANCE MÉDICALE

- 1) **Nous** Vous aidons à trouver un **Médecin**, un **Hôpital** ou un **Établissement médical**;
- 2) **Nous** confirmons **Votre** couverture d'assurance auprès de l'**Hôpital** ou de l'**Établissement médical** et prenons les dispositions nécessaires au paiement;
- 3) **Nous** surveillons **Vos Traitements** médicaux tout en tenant au courant les **Membres de votre famille** et **Votre** employeur;
- 4) Si **Votre** état de santé l'exige, **Nous** prendrons les dispositions nécessaires à **Votre** rapatriement;
- 5) **Nous** prenons des dispositions pour le transport d'un **Membre de la famille** ou d'un ami pour qu'il se rende à **Votre** chevet ou pour identifier **Votre** dépouille en cas de décès;
- 6) Si **Vous** êtes hospitalisé, **Nous** prenons des dispositions pour garder **Vos Enfants à charge** et les ramener à la maison par avion.

SECTION 2 : SERVICES DE VOYAGE

- 1) **Nous** fournissons des renseignements et de l'assistance pour la planification de **Votre** voyage;
 - 2) **Nous** **Vous** apportons de l'aide en cas de perte de **Votre** passeport, de **Vos** billets d'avion ou de **Vos** bagages;
 - 3) **Nous** **Vous** dirigeons vers un avocat;
 - 4) **Nous** prenons des dispositions pour que vous ayez des fonds d'urgence;
 - 5) **Nous** faisons la transmission de messages urgents entre **Vous** et **Votre** famille, **Vos** amis et **Vos** associés en affaires.
- La présente attestation donne tous les renseignements sur ces services et sur les dispositions de **Votre** police d'assurance.

DÉFINITIONS

Dans le présent certificat, tous les termes imprimés en caractères gras et commençant par une majuscule signifient ce qui suit :
«**Accident**» signifie un événement fortuit, soudain, imprévu et involontaire attribuable exclusivement à une cause externe et ayant pour résultat des dommages corporels.

«**Affection bénigne**» signifie toute **Maladie** ou blessure qui ne nécessite pas : l'utilisation d'un médicament sur une période de plus de 31 jours; plus d'une visite de suivi chez un **Médecin**, une hospitalisation, une intervention chirurgicale ou un renvoi à un spécialiste; et qui cesse au moins 30 jours consécutifs avant la **Date de départ** de chaque **Voyage**. Toutefois, une **Maladie** chronique ou toute complication d'une **Maladie** chronique n'est pas considérée comme une **Affection bénigne**.

«**Carte**» désigne une carte Aventura^{MD} CIBC MasterCard^{MD}1 (frais annuels : 99 \$).

«**CIBC**» signifie Banque Canadienne Impériale de Commerce.

«**Compagnon de voyage**» signifie une personne (deux au maximum), autre qu'un **Conjoint** ou un **Enfant à charge**, 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.

«**Conjoint**» signifie la personne à laquelle le **Titulaire de la carte** est légalement marié ou un conjoint avec lequel le **Titulaire de la carte** a cohabité durant une période d'au moins 12 mois consécutifs et qu'il présente publiquement comme son conjoint. Le conjoint n'est plus assuré lorsque le **Titulaire de la carte** ou le conjoint atteint l'âge de 65 ans.

«**Date de départ**» signifie la date à laquelle **Vous** quittez **Votre Province** de résidence.

«**Enfant à charge**» signifie tout enfant non marié du **Titulaire de la carte** ou de son **Conjoint** qui, à la date de l'achat, dépend de **Votre** soutien et est :

- a) âgé de moins de 21 ans;
- b) un étudiant à temps plein âgé de moins de 25 ans;
- c) atteint d'une déficience physique permanente ou d'une déficience mentale permanente, quel que soit son âge.

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

«**Frais raisonnables et habituels**», signifie 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.

«**Hôpital**» ou «**Établissement médical**» signifie une institution autorisée qui fournit aux personnes des soins et des **Traitements** médicaux rendus nécessaires à la suite d'une **Urgence**. L'établissement doit, 24 heures sur 24, assurer les services de **Médecins** et d'infirmières autorisés. Les hôpitaux ou les établissements médicaux n'incluent pas les spas ou les maisons de soins infirmiers.

«**Maladie**», signifie tout malaise, toute maladie, blessure, complication médicale ou tout acte chirurgical.

«**Médecin**» signifie une personne, autre que **Vous-même** ou un **Membre de la famille**, légalement autorisée à prescrire des médicaments et à administrer un **Traitement** médical (dans le cadre d'une telle autorisation) au lieu où le **Traitement** est fourni.

«**Membre de la famille**» signifie **Votre Conjoint** ou celui de **Votre Compagnon de voyage**, **Votre** mère, père, beaux-parents, beaux-parents par alliance, fille, fils, belle-fille, beau-fils, sœur, frère, demi-sœur, demi-frère, grands-parents, petits-enfants, tante, oncle, nièce ou neveu.

«**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.

«**Province**» signifie la province ou le territoire dont **Vous** êtes un résident permanent lorsque l'**Urgence** survient.

«**Régime d'assurance maladie gouvernemental**» signifie la couverture d'assurance maladie que le gouvernement provincial ou territorial canadien offre à ses résidents.

«**Stable**» signifie 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.

«**Titulaire de carte**» désigne le titulaire de **Carte** principal, tel que défini dans l'Entente avec le titulaire de carte, ayant une **Carte** en règle

«**Traitement**» signifie un acte médical, thérapeutique ou diagnostic prescrit, exécuté ou recommandé par un **Médecin** incluant, sans y être limité, une consultation, une prescription de médicaments, des tests, une hospitalisation et une intervention chirurgicale.

«**Transporteur public**» signifie 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. Les taxis, les limousines et les voitures de location ne sont toutefois pas considérés comme des **Transporteurs publics**.

«**Urgence**» signifie une **Maladie** ou blessure inattendue et imprévisible (survenue au cours des 31 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.

«**Voyage**» signifie un voyage à l'extérieur de **Votre Province de résidence**.

«**Vous**», «**Votre**» et «**Vos**» désignent les personnes suivantes qui sont âgées de 64 ans ou moins à la **Date de départ**, si la **Carte** est en règle lorsque l'**Urgence** survient: le **Titulaire de la carte**; le **Conjoint du Titulaire de la carte** et ses **Enfants à charge**, qu'ils voyagent ensemble ou non. Les termes «vous», «votre» et «vos» n'incluent pas les autres personnes qui pourraient avoir le droit d'utiliser la **Carte**.

SECTION 1: QUE FAIRE EN CAS D'URGENCE?

Si **Vous** avez besoin de services ou de conseils médicaux, **Vous** devez téléphoner à la ligne d'assistance-voyage. Certains **Traitements** ne sont couverts que s'ils ont été approuvés au préalable (pour obtenir plus de précisions, voir la rubrique «Ce qui n'est pas couvert»). Au Canada et dans la zone continentale des États-Unis, incluant Hawaï, composez sans frais le **1 877 350-6970**. Ailleurs dans le monde, incluant le 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** trouvez. Si **Vous** communiquez avec la ligne d'assistance voyage au moment de **Votre Urgence**, **Nous** **Vous** assurerons que **Vos** dépenses couvertes soient payées directement à l'**Hôpital** ou à l'**Établissement médical** lorsque cela est possible. Si **Vous** n'appellez pas au numéro de la ligne d'assistance-voyage, les **Traitements** médicaux que **Vous** recevez pourraient ne pas être couverts par la présente assurance.

CE QUI EST COUVERT

Sauf indication contraire, **Nous** paierons les **Frais raisonnables et habituels** pour chacune des garanties énumérées ci-dessus s'il survient une **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 (sauf le coût d'une chambre privée ou d'une suite, à moins que cela ne soit nécessaire pour des raisons d'ordre médical) nécessaires excédant ceux couverts par **Votre Régime d'assurance-maladie gouvernemental**.

Honoraires de 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 la famille**) après un séjour à l'Hôpital, si le **Médecin** traitant et **Nous** jugeons 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 puisqu'ils sont requis pour effectuer une demande de règlement.

Services diagnostiques : Nous paierons les frais pour les tests de laboratoire et les examens radiographiques prescrits par le **Médecin** qui **Vous** traite.

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 puisqu'ils sont requis pour effectuer une demande de règlement.

Dispositifs médicaux : Nous paierons le coût des attelles, béquilles, cannes, bandages herniaires, déambulateurs 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 : Jusqu'à 2000 \$ de frais pour **Traitement** dentaire d'**Urgence** à la destination de **Votre Voyage** pour réparer ou remplacer **Vos** dents naturelles saines endommagées à la suite d'un coup accidentel au visage, pourvu que **Vous** consultiez un **Médecin** ou un dentiste immédiatement après le dommage et que le **Traitement** commence dans les premiers 31 jours de **Votre Voyage**. Jusqu'à 200 \$ de frais par assuré pour le soulagement d'**Urgence** de douleurs dentaires à la destination de **Votre Voyage**. Un rapport d'**Accident** du **Médecin** ou du dentiste est requis pour les fins de la demande de règlement. Les couronnes et les traitements de canal sont exclus de cette protection.

Retour à la maison : 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 la 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 qui **Vous** accompagne, 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 si **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 la famille** ou un ami :

- pour se rendre à **Votre** chevet, si **Vous** voyagez seul et si **Vous** êtes hospitalisé pendant au moins 7 jours consécutifs dans un **Hôpital**; ou
- pour identifier **Votre** dépouille si **Vous** décédez.

Le **Membre de la famille** (mis à part le **Titulaire de la carte**, son **Conjoint** ou ses **Enfants à charge**) ou l'ami ne sont pas assurés, aux termes de la présente assurance, et devraient envisager l'achat de leur 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 la **Province** de résidence où **Vous** avez vécu. Cette indemnité exclut le coût d'un cercueil. Si **Vous** êtes enterré ou incinéré sur les lieux de **Votre** décès, **Nous** paierons jusqu'à 3500 \$ pour en couvrir les coûts.

Repas et hébergement : **Nous** paierons jusqu'à 250 \$ par jour, pour un maximum de 1750 \$, 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. Le montant quotidien et le montant maximum font référence aux dépenses totales de tous les assurés et non aux dépenses de chaque personne.

Services de véhicule : **Vos** 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 (p. 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 (p. 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 :

- Votre** congé d'un **Hôpital**;
- L'expiration de la couverture (si **Vous** n'êtes pas hospitalisé) lorsque **Votre** retour a été retardé en raison d'un ordre du **Médecin** à la suite d'une **Urgence**; ou
- L'expiration de la couverture si **Votre** retour à la maison a été retardé parce que **Votre Transporteur public** a été retardé ou si un véhicule privé devient inutilisable pendant qu'il est 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 :

- Toute **Maladie** (autre qu'un **Affectation bénigne**) 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**;
- 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;
- 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 **Nos** conseillers médicaux **Vous** ont conseillé de retourner dans **Votre Province** de résidence ou **Vous** l'auriez 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 **Nos** conseillers médicaux **Vous** ont conseillé de retourner dans **Votre Province** de résidence ou **Vous** l'auriez conseillé s'ils en avaient eu l'occasion;
- Les coûts engagés alors que **Vous** avez choisi de ne pas suivre **Nos** instructions;
- Un **Traitement** facultatif, c'est-à-dire un **Traitement** qui n'est pas requis en cas d'**Urgence**, selon **Nous**, 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 dû à une **Urgence**;
- Tout acte chirurgical, examen effractif, y compris cathétérisme cardiaque, sauf s'il est approuvé à l'avance par **Nous**, 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 d'un **Hôpital**;
- Toute dépense reliée à une naissance ou à un accouchement, ou à des complications de grossesse, si **Vous** voyagez dans les neuf semaines précédant ou suivant la date prévue de **Votre** accouchement, telle qu'elle est déterminée par **Votre Médecin** traitant dans **Votre Province** de résidence;
- Les dépenses engagées par **Vous**, 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 par **Vous** à la suite de **Votre** participation à des manifestations sportives à titre professionnel ou à des épreuves de vitesse motorisées;
- Les frais engagés à la suite de troubles civils ou d'une guerre, que cette dernière soit déclarée ou non;
- Les dépenses que **Vous** avez engagées à la suite de l'abus de médicaments, drogues ou substances toxiques ou d'une surdose (que **Vous** soyez sain d'esprit ou non), d'abus d'alcool, d'alcoolisme ou d'un **Accident** alors que **Vos** facultés étaient affaiblies à la suite de l'usage de drogues ou d'alcool ou que **Vous** faisiez état d'une concentration d'alcool qui excède la limite légale déterminée dans la juridiction où l'**Accident** est survenu;
- Les dépenses découlant d'une automutilation, d'une tentative de suicide ou d'un suicide, que **Vous** soyez sain d'esprit ou non;
- Les dépenses encourues à la suite d'un désordre, d'une **Maladie** ou d'un symptôme de nature émotionnelle, psychologique ou mentale à moins que **Vous** ne soyez hospitalisé.

SECTION 2: QUE FAIRE LORSQUE VOUS AVEZ BESOIN DE RENSEIGNEMENTS POUR PLANIFIER VOTRE VOYAGE?

Si **Vous** avez besoin de renseignements avant le départ, il **Vous** suffit d'appeler la Ligne d'assistance-voyage. Au Canada et dans la zone continentale des États-Unis, incluant Hawaï, composez sans frais le 1 877 350-6970. Ailleurs dans le monde, incluant le Mexique, composez à frais virés au 905 816-2571. **Nous** **Vous** assisterons dans les services suivants :

Service de planification de voyage et d'assistance : Si **Vous** visitez un pays étranger, **Nous** **Vous** renseignerons 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 si **Vous** en avez besoin, où trouver des hôtels, des attractions touristiques et des terrains de camping.

Services de messagerie d'urgence : **Nous** enregistrerons les messages d'urgence que **Vous** enverrez ou recevrez. Ces messages peuvent en tout temps être consultés par **Vos**, **Votre** famille ou **Vos** associés en affaires.

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 de passager d'un **Transporteur public** ou de **Votre** passeport, **Nous** **Vous** aiderons à en obtenir le remplacement.

Aide juridique : Si **Vous** êtes arrêté ou détenu durant les 31 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'avance 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 de **Votre** Carte de crédit jusqu'à concurrence de **Votre** limite de crédit disponible.

SECTION 3 : RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE PROTECTION

- 1) La présente assurance **Vous** offre une protection lorsque **Vous** quittez **Votre Province** de résidence. **Vous** serez assuré pendant les 31 premiers jours consécutifs d'un **Voyage**, incluant 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.
- 2) 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.
- 3) L'assurance ne vous est accessible que si **Vous** êtes résident du Canada, si **Vous** êtes couvert par un **Régime d'assurance maladie gouvernemental** et lorsque que **Vous** voyagez en dehors de **Votre Province** de résidence.
- 4) Aux fins du présent programme, **Votre Voyage** commence lorsque **Vous** quittez **Votre Province** de résidence. Si **Votre** voyage est effectué par avion, **Votre Voyage** commence au moment où **Votre** avion décolle de **Votre Province** de résidence. **Nous** exigerons une preuve de **Vos Date de départ** et de retour.
- 5) Aux fins du présent programme, l'assurance prend fin à la première des dates suivantes:
 - a) La date à laquelle **Vous** avez été absent depuis plus de 31 jours consécutifs de **Votre Province** de résidence;
 - b) La date à laquelle **Vous** revenez dans **Votre Province** de résidence;
 - c) La date à laquelle le **Titulaire de la carte** atteint l'âge de 65 ans;
 - d) La date à laquelle **Votre Carte** est annulée;
 - e) La date à laquelle **Votre Carte** n'est plus en règle;
 - f) La date à laquelle la Police prend fin.
- 6) 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 à 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.
- 7) Tous les paiements sont effectués en dollars canadiens. **Nous** ne payons pas d'intérêt sur les sommes payables.
- 8) En cas d'**Urgence** médicale, **Vous** devez vous adresser à l'**Hôpital** ou l'**Établissement médical** le plus proche ou à 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** pourriez être assuré. **Vous** ne pouvez ni demander ni recevoir un remboursement dépassant 100 % de **Vos** frais assurés totaux ou des frais que **Vous** avez réellement 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.
- 9) Si un autre assureur **Vous** assure aussi, **Nous** ferons la coordination avec lui pour garantir que les paiements n'excèdent pas les dépenses que **Vous** avez engagées.
- 10) Si **Vous** êtes retraité et si **Votre** ancien employeur **Vous** fournit, grâce à un régime d'assurance maladie complémentaire, une assurance ayant une couverture maximum pour la durée de vie de:
 - a) 50 000 \$ ou moins, **Nous** ne coordonnerons pas les prestations;
 - b) plus de 50 000 \$, **Nous** coordonnerons les prestations seulement pour celles qui excèdent les 50 000 \$.
- 11) Si **Vous** travaillez et que le régime d'assurance maladie de **Votre** employeur actuel prévoit une couverture viagère maximale de:
 - a) 50 000 \$ ou moins, **Nous** ne coordonnerons pas les prestations;
 - b) plus de 50 000 \$, **Nous** coordonnerons les prestations seulement pour les prestations qui excèdent les 50 000 \$.
- 12) **Nous** nous réservons le droit d'obtenir toute information ou tout dossier médical pertinent auprès de **Votre Médecin** pour évaluer **Vos** demandes de règlement.
- 13) **Nous** nous réservons également le droit, en consultation avec le **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 reliée à **Votre Traitement**.
- 14) **Nous** n'assumons aucune responsabilité quant à la disponibilité, à la qualité et aux résultats de tout **Traitement** médical ou du transport.
- 15) La présente protection est annulée si **Vous** avez dissimulé ou dénaturé des renseignements qui auraient pu avoir un effet sur celle-ci.
- 16) Les conditions de la présente assurance sont régies et interprétées conformément aux lois de la Province de l'Ontario.
- 17) Aucune déclaration écrite ou verbale faite par un employé de la **CIBC**, de **Nos** employés ou de **Nos** agents ne peut modifier les conditions de la présente assurance.
- 18) **Vous** ne pouvez entreprendre de poursuite contre **Nous** plus de 12 mois après que les services ont été fournis.
- 19) 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.

SECTION 4 : COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Contactez-nous par la ligne d'assistance-voyage : au Canada et dans la zone continentale des États-Unis, incluant Hawaï, composez sans frais le **1 877 350-6970**. Ailleurs dans le monde, incluant le Mexique, composez à frais virés le **905 816-2571**.

Nous exigerons une preuve de **Vos Dates de départ** et de retour. Bien que **Nous** préférons les billets d'avion et les cachets de la douane, **Nous** accepterons un justificatif de carte de crédit donnant une preuve de **Date 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. Si **Vous** payez les frais de tout service qui peut être couvert, assurez-**Vous** de conserver tous **Vos** reçus originaux détaillés.

Vous devez **Nous** présenter **Votre** demande de règlement dans les 90 jours suivant la date où les services ont été fournis. 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. Aucune action en recouvrement ne peut être intentée 12 mois après la date prévue de la présentation par écrit d'une preuve de sinistre, ou toute autre période prescrite par la loi.

CERTIFICAT D'ASSURANCE

ASSURANCE COLLISION/ DOMMAGES POUR LES VÉHICULES DE LOCATION

La Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances (ci-après désignée l'« Assureur ») offre l'assurance décrite dans le présent certificat au titre de la Police PSI018005873 (ci-après appelée la « Police »). Ce certificat n'est pas un contrat d'assurance. Il ne fournit qu'un résumé des principales dispositions de la Police. Toute indemnisation est entièrement assujettie aux dispositions de la Police, qui à elle seule constitue la convention aux termes de laquelle les indemnités sont versées. La CIBC se réserve le droit de résilier, de changer ou de modifier la présente assurance en tout temps et sans préavis. Le présent certificat remplace tous les certificats émis antérieurement au **Titulaire de carte** à l'égard de la Police.

Le présent certificat d'assurance décrit de la nature de l'Assurance collision/dommages pour les véhicules de location, ainsi que les risques couverts et les modalités de règlement en cas de sinistre lorsque **Vous** louez et conduisez un véhicule de location, sans souscrire à la **Garantie EDC de l'agence de location**, la garantie d'exonération en cas de dommages (aux États-Unis), ou leurs équivalents, offerts par l'**Agence de location**. Il fournit également des directives sur la façon de présenter une demande de règlement. Veuillez garder ce certificat en lieu sûr et l'emporter avec **Vous** chaque fois que **Vous** voyagez. Pour connaître et confirmer les garanties actuellement offertes par ce programme, ou pour toutes autres questions concernant les détails compris dans les présents : au Canada et dans la zone continentale des États-Unis, incluant Hawaii, composez sans frais le : 1-866-363-3338. Ailleurs dans le monde, incluant le Mexique, composez à frais virés au : 905-403-3338.

Vérifiez auprès de votre assureur automobile et de l'Agence de location que Vous et les autres conducteurs avez une assurance adéquate pour la responsabilité civile, les dommages corporels et les dommages matériels. Cette Police couvre uniquement le vol, les pertes et les dommages atteignant la voiture de location, tel que stipulé ci-après.

IMPORTANT – VEUILLEZ LIRE TOUT LE CERTIFICAT ATTENTIVEMENT :

Vous vérifiez si le véhicule de location pour toutes éraflures ou bosses avant et après la location. Le cas échéant, prenez soin de les souligner à un représentant de l'**Agence de location**. Faites en sorte qu'il en prenne note sur le formulaire approprié, et gardez une copie de ce dernier pour **Vos** dossiers.

Une **Agence de location** n'est aucunement tenue de **Vous** expliquer les termes de l'Assurance collision/dommages pour les véhicules de location. Il est important de noter qu'il est possible que l'**Agence de location** puisse ne pas classer les véhicules, plus particulièrement les **Mini-fourgonnettes** de la même manière que l'Assureur. Veuillez confirmer auprès de l'Assureur que **Votre** voiture de location est assurée aux termes de la Police.

Aucune garantie ne sera offerte aux termes de la présente Police lorsque la valeur du véhicule de location, pour l'année du modèle, est supérieure à soixante-cinq mille dollars (65 000 \$) canadiens, avant taxes, selon le prix de détail suggéré par le fabricant (PDSF) au lieu de la signature du contrat de location ou de la prise de possession du véhicule de location.

SECTION I : DÉFINITIONS

Dans le présent certificat, tous les termes imprimés en caractères gras et commençant par une majuscule signifient ce qui suit :

« **Agence de location** », désigne une agence de location de voitures, titulaire d'un permis de location de véhicules et qui fournit un contrat de location. Pour plus de précision, dans ce certificat d'assurance, les expressions « entreprise de location » et « agence de location » se rapportent aux agences de location de voitures traditionnelles et aux **Programmes de partage de véhicules**.

« **Carte** » désigne une carte Aventura^{MD} CIBC MasterCard^{MD} (frais annuels : 99 \$).

« **CIBC** » désigne la Banque Canadienne Impériale de Commerce.

« **Garantie EDC de l'agence de location** », désigne la garantie facultative d'exonération en cas de dommages causés par collision (EDC), la garantie d'exonération en cas de dommages (aux États-Unis.) ou une garantie semblable offerte par les entreprises de location de voitures qui dégage le locataire de toute responsabilité financière en cas de vol ou de dommages atteignant la voiture en cours de location.

« **Mini-fourgonnette** », désigne un véhicule conçu et fabriqué par un fabricant automobile comme une Mini-fourgonnette, dont le **Poids total en charge** selon le fabricant est d'au plus 5 955 livres ou 2 680 kilogrammes. La mini-fourgonnette sert exclusivement au transport d'un maximum de huit (8) personnes, incluant le conducteur. Elle sert exclusivement au transport de passagers et de leurs bagages et ne sera en aucun temps utilisée par le **Titulaire de carte** pour le transport de passagers contre rémunération. Elle comprend notamment les modèles suivantes : Ford Freestar, Chevrolet Astro, GMC Safari, Dodge Caravan, Honda Odyssey, Toyota Sienna, Nissan Quest.

« **Personne assurée** » désigne :

(1) **Vous** le **Titulaire de la carte**, en **Vous** présentant en personne, à l'**Agence de location**, signez le contrat de location, refusez de souscrire à la **Garantie EDC de l'agence de location** ou la garantie d'exonération en cas de dommages (aux États-Unis) de l'**Agence de location**, ou leur équivalent, et prenez possession du véhicule de location et vous conformez aux termes de cette Police.

(2) Toute autre personne qui conduit le même véhicule de location avec **Votre** permission, que cette personne soit désignée ou non dans le contrat de location, que l'**Agence de location** ait été informée ou non de son identité au moment de la location, à condition toutefois que **Vous** et tous les conducteurs du véhicule répondiez aux exigences du contrat de location et en respectiez les dispositions, soyez titulaires d'un permis de conduire valide et soyez autorisés à conduire le véhicule de location en vertu des lois du lieu où ce véhicule sera utilisé.

« **Poids total en charge** », désigne le poids total de la **Mini-fourgonnette**, plus la charge maximale que la **Mini-fourgonnette** peut transporter selon sa conception.

« **Privation de jouissance** », désigne l'indemnité versée à une **Agence de location** lorsque le véhicule n'est pas disponible à des fins de location en raison de réparations effectuées pour des dommages subis pendant la période de location.

« **Programme de partage de véhicules** », désigne le partage de véhicules fait par un club de location de voitures qui donne accès à ses membres, 24 heures sur 24, à un parc automobile dans un endroit facilement accessible.

« **Titulaire de carte** », désigne la personne dont le nom est embossé sur la **Carte** ou qui est autorisée à utiliser la **Carte** conformément à l'Entente avec le **Titulaire de carte**.

« **Valeur au jour du sinistre** », désigne la valeur du véhicule à la date du vol, des pertes ou des dommages, et tient compte de facteurs tels que la dépréciation et la vétusté. Afin de déterminer la dépréciation, l'Assureur tiendra compte de l'état du véhicule immédiatement avant le sinistre, sa valeur de revente sur le marché standard et sa durée utile prévue.

« **Véhicule hors route** », désigne tout véhicule conduit sur une route qui n'est pas entretenue par un organisme fédéral, provincial, d'État ou local, en excluant les entrées et les sorties de propriété privée, ou tout véhicule qui ne peut être immatriculé afin de circuler sur une voie publique et qui est désigné, conçu et fabriqué principalement pour un usage hors route.

« **Voiture exempte de taxe** », désigne un forfait sans taxes pour voiture louée par des touristes pour une courte durée (de 17 jours à 6 mois), avec garantie de rachat. Le programme d'Assurance collision/dommages pour les véhicules de location ne **couvre pas** les voitures en location exemptes de taxe.

« **Vous** »/« **Votre** », désigne la **Personne assurée**.

SECTION II : DURÉE DE LA GARANTIE

A. PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

L'assurance pour les **Titulaires de carte** admissibles entre en vigueur au moment où le **Titulaire de carte** prend légalement possession de la voiture de location.

B. CESSATION DE LA GARANTIE

L'assurance pour les **Titulaires de carte** prend fin à la première des éventualités ci-après :

1. L'**Agence de location** reprend possession du véhicule loué ;
2. La période de temps pendant laquelle **Vous** louez une voiture dépasse 48 jours consécutifs, qu'il s'agisse ou non du même véhicule, ce qui comprend les cas où **Vous** louez un véhicule immédiatement après en avoir loué un autre. La garantie ne peut être prolongée au-delà de 48 jours par le renouvellement du contrat de location ou la souscription d'un nouveau contrat de location, qu'il s'agisse ou non de la même **Agence de location** ou du même véhicule. Une journée civile complète entre les locations doit s'écouler afin de mettre fin au cycle de 48 jours consécutifs. Si la période de location excède 48 jours consécutifs, la garantie est sans effet, depuis le premier jour, pour la période de location totale, c'est-à-dire qu'aucune garantie n'est accordée pour les premiers 48 jours consécutifs ni pour toute journée subséquente ;
3. **Votre Carte** est annulée ou les privilèges de la **Carte** prennent fin ;
4. La présente Police est résiliée.

ATTENTION : Veuillez noter que **Votre** responsabilité à l'égard du contrat de location ne prend pas simplement fin avec la remise des clés au comptoir de l'**Agence de location** ou dans une boîte de dépôt prévue à cette fin. **Vous** serez tenu responsable de tout dommage subi entre ce moment et celui où l'employé de l'**Agence de location** rédige son rapport d'inspection, par conséquent, chaque fois que cela **Vous** sera possible, veuillez prendre les arrangements nécessaires pour être présent lors de l'inspection du véhicule par l'**Agence de location**.

SECTION III : NATURE ET ÉTENDUE DE LA GARANTIE

Franchise : Aucune franchise ne s'applique à la présente assurance.

L'Assurance collision/dommages pour les véhicules de location est une assurance en première ligne, sauf en cas de dommages pour lesquels il y a renonciation ou prise en charge par l'**Agence de location** ou son assureur ou en cas d'indication contraire dans une loi gouvernementale locale sur les assurances. La garantie est disponible sur une base 24 heures sur 24, à moins que la loi ne l'interdise ou qu'elle soit en violation des dispositions du contrat de location à l'endroit où il a été conclu (sauf pour les paragraphes a), b) ou c) de l'article 7 de la section Exclusions).

La garantie vise uniquement l'utilisation de la voiture de location par la **Personne assurée**, pour promenade ou affaires. L'Assurance collision/dommages pour les véhicules de location est offerte sans frais supplémentaires. Elle prévoit une indemnité payable à **Vous** ou à l'**Agence de location** en cas de vol ou de perte de la voiture de location ou de dommages subis par celle-ci, jusqu'à concurrence de sa **Valeur au jour du sinistre**, et de frais valides pour **Privation de jouissance** demandés par l'**Agence de location**, aux conditions ci-après. Pour qu'il y ait intervention de garantie, les conditions suivantes doivent s'appliquer :

1. **Vous** devez utiliser la (ou les) même(s) **Carte(s)** du début de l'opération de location jusqu'à la fin. Le coût total de la location, y compris les taxes, doit être porté au compte de **Votre (Vos) Carte(s)**. Les véhicules de location qui font partie de voyages à forfait prépayés sont également assurés si tous les coûts associés à la location, entre autres les frais complémentaires et les frais non encore payés le sont en utilisant **Votre Carte** ;
2. **Vous** êtes couvert si **Vous** avez droit à une « location sans frais » du fait d'une campagne de promotion dans le cadre de laquelle **Vous** deviez au préalable louer des véhicules et avez porté le coût entier de chacune des locations au compte de **Votre Carte** ;
3. Si **Vous** obtenez une ou des journées de « location gratuite » dans le cadre d'un programme de primes voyage CIBC (ou un autre programme CIBC similaire), **Vous** êtes couvert pour le nombre de journées de location gratuite. Si la ou les journées de location gratuite sont combinées à des journées de location que **Vous** devez payer, le paiement supplémentaire doit être porté en totalité au compte de **Votre Carte** ;
4. Si **Vous** utilisez des points au titre de **Votre Carte** (programme de points) pour payer les frais de location, **Vous** êtes couvert. Toutefois, si seule une partie des frais de location est payée à l'aide des points obtenus au titre du programme de points, **Vous** devez, pour être couvert, porter le solde entier de la location au compte de **Votre Carte** ;

- Vous** seul pouvez louer le véhicule et refuser la **Garantie EDC de l'agence de location** ou la garantie d'exonération en cas de dommages (aux États-Unis), ou leur équivalent, qui **Vous** sont offertes par l'**Agence de location**. La garantie sera nulle si toute personne autre que le **Titulaire de carte** qui loue une voiture refuse les garanties;
- Vous** êtes couvert dans le cas de la location d'automobiles, de véhicules utilitaires sport et de **Mini-fourgonnettes**, dont le prix de détail suggéré par le fabricant (PDSF), pour l'année modèle, est inférieur à soixante-cinq mille dollars (65 000 \$) canadiens, avant taxes, à l'endroit de la signature du contrat de location ou de la prise de possession de la voiture de location, aux termes du programme d'Assurance Collision / dommages pour les véhicules de location, sauf pour les véhicules qui sont énumérés et décrits à la section portant sur les exclusions, « **Les véhicules suivants sont exclus de l'assurance aux termes de la présente Police** ; »
- Vous** êtes couvert lorsqu'un seul véhicule est loué à la fois, c'est-à-dire que si le **Titulaire de carte** loue plus d'un véhicule au cours d'une même période donnée, seule la première location sera admissible à l'assurance;
- Vous** devez refuser la **Garantie EDC de l'agence de location**, ou la garantie d'exonération en cas de dommage (aux États-Unis) ou une garantie similaire qui **Vous** est offerte par l'**Agence de location** au titre du contrat de location. Si aucun espace n'est prévu dans le contrat de location pour indiquer **Votre** refus de la garantie EDC, inscrivez-y ce qui suit : « Je refuse la garantie EDC offerte par l'**Agence de location** » ;
- La période de location du ou des véhicules ne doit pas dépasser 48 jours consécutifs, ce qui comprend les cas où **Vous** louez un véhicule immédiatement après que **Vous** en ayez loué un autre. Si la période de location excède 48 jours consécutifs, la garantie est sans effet, depuis le premier jour, pour la période de location totale.

Lorsqu'un **Titulaire de Carte** ne se voit pas offrir la possibilité de refuser la **Garantie EDC de l'agence de location**, la garantie d'exonération en cas de dommages (aux États-Unis) ou une disposition similaire, l'Assureur versera une indemnité pour le vol, la perte et les dommages couverts, à concurrence de la franchise stipulée dans la **Garantie EDC de l'agence de location**, la garantie d'exonération en cas de dommages (aux États-Unis.) ou une disposition similaire souscrite par le **Titulaire de Carte**. La présente disposition ne doit pas être interprétée comme une garantie offerte lorsque l'**Agence de location** est responsable des dommages au véhicule en vertu de la législation.

EXCLUSIONS

La présente garantie NE couvre PAS le vol, la perte ou les dommages découlant directement ou indirectement de ce qui suit :

- La responsabilité civile;
- Les dommages corporels ou matériels, sauf en ce qui a trait au véhicule de location ou à ses accessoires;
- Un véhicule de remplacement dont la totalité ou une partie du coût de location est couverte par une assurance automobile personnelle;
- La conduite du véhicule de location par une **Personne assurée** qui est sous l'influence de substances intoxicantes ou narcotiques obtenues de manière illicite ou sur ordonnance (si la **Personne assurée** a été avisée de ne pas conduire un véhicule);
- Les actes malhonnêtes, frauduleux ou criminels commis par toute **Personne assurée** ou à son instigation;
- L'usure normale, la détérioration graduelle, le bris ou la panne mécanique ou électrique, les dommages ou vices inhérents, les insectes ou la vermine;
- L'utilisation du véhicule de location en violation des modalités du contrat de location, sauf pour ce qui suit :
 - Les **Personnes assurées**, telles qu'elles sont définies, sont autorisées à conduire le véhicule de location;
 - Le véhicule de location peut circuler sur les routes publiques en gravier;
 - 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 vol, la perte ou les dommages subis pendant que le véhicule est conduit conformément aux alinéas a), b) ou c) ci-dessus sont couverts par la présente assurance, sous réserve des autres modalités et exclusions de l'attestation. Toutefois, comme l'assurance responsabilité de l'Agence de location n'intervient pas, Vous devez veiller à ce que votre assurance responsabilité personnelle soit adéquate.

- La saisie ou la destruction par suite d'une mise en quarantaine ou de l'application de règlements douaniers, ou la confiscation par le gouvernement ou d'autres autorités civiles; **Vous** serez tenu responsable de tout dommage subi entre le moment de la saisie, de la confiscation ou de la mise en quarantaine et celui où l'employé de l'**Agence de location** rédige son rapport d'inspection, si bien que, chaque fois que cela **Vous** sera possible, veuillez prendre les arrangements nécessaires pour être présent lors de l'inspection du véhicule par l'**Agence de location**;
- Le transport de marchandises de contrebande ou d'articles illicites;
- Une guerre civile ou étrangère, les actes hostiles ou guerriers, l'insurrection, la rébellion, la révolution, l'usurpation de pouvoir ou toute mesure prise par le gouvernement ou d'autres autorités civiles pour empêcher de tels actes ou pour les combattre ou s'en protéger;
- Le transport de biens ou de passagers contre rémunération;
- La réaction ou la radiation nucléaire, ou la contamination par des substances radioactives;
- Les dommages causés intentionnellement au véhicule de location par une **Personne assurée** ou à son instigation;
- La perte, l'endommagement ou l'égarement de dispositifs servant à entrer dans le véhicule, y compris les clés et les commandes à distance, ni les conséquences de leur perte, endommagement ou égarement.

Les véhicules suivants sont exclus de l'assurance aux termes de la présente Police :

- Les véhicules dont le prix de détail suggéré par le fabricant (PDSF), pour l'année modèle, est supérieur à soixante-cinq mille dollars (65 000 \$) canadiens, avant taxes, au lieu de la signature du contrat de location ou de la prise de possession du véhicule de location;
- Les fourgonnettes, commerciales ou autres, ou les mini-fourgonnettes-cargo (autres que les **Mini-fourgonnettes**);
- Les camions, camionnettes ou autres véhicules pouvant être rapidement retransformés en camionnettes;
- Les limousines;
- Les **Véhicules hors route**;
- Les motocyclettes, les cyclomoteurs et les vélomoteurs;

- Les remorques, les autocaravanes, les véhicules récréatifs ou les véhicules non immatriculés pour servir sur la voie publique;
- Les véhicules servant au remorquage ou à la propulsion de remorques ou de tous autres objets;
- Les minibus ou autobus;
- Les voitures rares, notamment les Aston Martin, Bentley, Excalibur, Ferrari, Lamborghini, Lotus, Maserati, Porsche, Rolls Royce, Hummer, Lincoln Navigator ou Ford SportTrac;
- Tout véhicule qui est fabriqué ou fini à la main ou dont la production est limitée à moins de 2 500 véhicules par an;
- Les voitures anciennes, à savoir celles de plus de vingt (20) ans ou qui ne sont plus fabriquées depuis au moins dix (10) ans;
- Les **Voitures exemptes de taxe**.

SECTION IV : EN CAS D'ACCIDENT OU DE VOL

Si le véhicule a subi des dommages de quelque sorte que ce soit durant **Votre** location, veuillez composer le numéro sans frais suivant : au Canada et dans la zone continentale des États-Unis, incluant Hawaï, composez sans frais le : **1-866-363-3338**. Ailleurs dans le monde, incluant le Mexique, composez à frais virés au : **905-403-3338**.

Ne signez aucun bordereau d'opération vierge pour couvrir les dommages et les frais de la **Privation de jouissance**, ni facture de vente où figurerait une évaluation des coûts de réparations et des frais de **Privation de jouissance**. Il est important de noter que **Vous** demeurez responsable du vol, de la perte ou des dommages et que l'Assureur peut communiquer avec **Vous** par la suite pour **Vous** poser des questions au cours du processus de règlement.

Si **Vous** présentez une demande d'indemnité, **Vous** devez soumettre celle-ci dans les 45 jours de la découverte du vol, de la perte ou des dommages avec toutes les pièces justificatives ci-dessous qu'il **Vous** est alors possible de fournir. **Vous** avez un délai de 90 jours suivant la date du vol, de la perte ou des dommages pour envoyer tous les documents demandés au gestionnaire des sinistres à l'adresse figurant ci-dessous.

Les documents demandés peuvent être envoyés par télécopieur au 1 866 228-8308 (du Canada ou de la zone continentale des États-Unis, incluant Hawaï) ou à frais virés au 905-403-2290 (de partout ailleurs, y compris le Mexique). Les documents originaux peuvent aussi être exigés dans certains cas.

Voici les pièces justificatives requises pour le règlement d'un sinistre :

- Vous** ou **Vos** relevé(s) CIBC sur demande;
- Vous** reçu d'opération CIBC démontrant que la location a été réglée en entier avec la **Carte**, ou le reçu d'opération CIBC indiquant le solde des frais de location, si des points obtenus dans le cadre d'un programme de points ont servi à payer une partie de la location;
- Une copie recto-verso du contrat de location;
- Le rapport sur l'accident ou les dommages, s'il est disponible;
- La facture détaillée des réparations;
- Tout reçu obtenu pour le paiement de réparations;
- Le rapport de police, lorsqu'il est disponible;
- Une copie de **Votre** relevé de compte provisoire ou définitif, si des réparations ont été portées à **Votre** compte.

Faites parvenir ces documents à :

Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances
Collision/dommages pour les véhicules de location
Services de gestion des sinistres
 2225 Erin Mills Parkway, bureau 1000
 Mississauga, Ontario L5K 2S9

Un dossier de sinistre est ouvert dès que **Vous** déclarez un vol, une perte ou des dommages. Il demeurera ouvert pendant six (6) mois à compter de la date du vol, de la perte ou des dommages.

En règle générale, une indemnité est versée dans les 15 jours suivant la réception de tous les documents nécessaires par le gestionnaire des sinistres.

Si le montant des dommages ne peut être établi à partir des renseignements fournis, le dossier de sinistre sera fermé. Un sinistre n'est payé, en totalité ou en partie, que si le gestionnaire des sinistres a reçu toutes les pièces justificatives demandées, dans les six (6) mois suivant sa survenance.

L'Assureur est subrogé dans **Vos** droits de recouvrement contre les tiers à concurrence des indemnités versées par lui pour le vol, la perte ou les dommages subis pendant que la voiture de location était sous **Votre** responsabilité. L'Assureur aura donc le droit d'intenter, à ses frais, des poursuites en **Votre** nom. Si l'Assureur choisit de poursuivre un tiers en **Votre** nom, **Vous** devez lui prêter toute l'assistance qu'il pourrait raisonnablement **Vous** demander pour l'exercice de ses droits et de ses recours, notamment en signant tous les documents qui lui permettront d'intenter la poursuite en **Votre** nom.

Vous devez faire preuve de diligence et **Vous** devez prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter ou réduire tout vol, perte ou dommage aux biens couverts en vertu de l'Assurance collision/dommages pour les véhicules de location.

Si **Vous** faites une demande d'indemnité que **Vous** savez est à tout égard fautive ou frauduleuse, **Vous** n'aurez aucun droit en vertu de la présente assurance et ne recevrez aucune indemnité pour quelque sinistre que ce soit en vertu de cette Police.

CERTIFICAT D'ASSURANCE

ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE

VEUILLEZ CONSERVER LE PRÉSENT CERTIFICAT EN LIEU SÛR ET L'APPORTER AVEC VOUS EN VOYAGE. VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT VOTRE CERTIFICAT AVANT DE PARTIR EN VOYAGE :

La Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances (ci-après désignée par l'« Assureur ») offre l'assurance décrite dans le présent certificat en vertu de la police-cadre P5I033849177 (ci-après désignée par la « Police »). Ce certificat n'est pas un contrat d'assurance. Il ne fournit qu'un résumé des principales dispositions de la Police. Toute indemnisation est entièrement assujettie aux dispositions de la Police qui seule constitue la convention aux termes de laquelle les indemnités sont versées. CIBC se réserve le droit de résilier, de changer ou de modifier la présente assurance en tout temps et sans préavis. Le présent certificat remplace tous les certificats émis antérieurement au **Titulaire de carte** à l'égard de la présente Police.

L'assurance interruption de 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. Une exclusion préexistante s'applique aux **Affections médicales** ou aux symptômes qui existaient avant la date d'achat de **Votre Voyage**. Vérifiez comment cette exclusion s'applique dans **Votre** certificat et comment elle se rapporte à **Votre** date de départ, date d'achat ou **Date de prise d'effet**. Dans le cas d'un accident, d'une **Blessure corporelle accidentelle** ou d'une maladie, **Vos** antécédents médicaux peuvent être examinés quand une réclamation est soumise.

Ce certificat donne un aperçu de l'Assurance interruption de voyage, des risques couverts et des conditions auxquelles une indemnité sera versée. Il fournit également des directives sur la manière de présenter une demande d'indemnité. Pour connaître et confirmer les garanties actuellement offertes par ce programme ou pour toute autre question concernant les détails compris dans les présentes : au Canada et dans la zone continentale des États-Unis, incluant Hawaï, composez sans frais le **1 866 363-3338**. Ailleurs dans le monde, incluant le Mexique, composez à frais virés le **905 403-3338**.

DÉFINITIONS

Dans ce certificat, tous les termes imprimés en caractères gras et commençant par une majuscule signifient ce qui suit :

« **Affection médicale** » désigne une **Blessure corporelle accidentelle** ou une maladie (ou une affection liée à cette **Blessure corporelle accidentelle** ou à cette maladie), y compris toute maladie, psychose aiguë et complication de la grossesse survenant au cours des 31 premières semaines de grossesse.

« **Alpinisme** » désigne la montée ou la descente d'une montagne nécessitant l'utilisation d'équipement spécialisé, incluant des crampons, des pioches, des ancrés, des boulons, des mousquetons et du matériel d'ancrage en moulinette.

« **Avion de ligne** » désigne un avion multimoteur de transport certifié fourni par une compagnie aérienne de transport régulier effectuant des voyages régulièrement entre des aéroports autorisés et détenant un permis de l'Administration canadienne de la sûreté du transport aérien ou un permis de transporteur aérien à la demande, ou son équivalent étranger, et étant exploité par un pilote certifié.

« **Blessure corporelle accidentelle** » désigne toute blessure corporelle subie par la **Personne assurée** résultant directement d'un accident non intentionnel et imprévu, à condition qu'un tel accident soit causé par une source externe et qu'il se produise pendant que la couverture de la **Personne assurée** en vertu de la Police est en vigueur.

« **Carte** » désigne une carte Aventura^{MD} CIBC MasterCard^{MD1} (frais annuels : 99\$).

« **Changement de médication** » désigne l'ajout de tout nouveau **Médicament d'ordonnance**, le retrait de tout **Médicament d'ordonnance**, une augmentation de la dose d'un **Médicament d'ordonnance** ou une diminution de la dose d'un **Médicament d'ordonnance**. Exceptions :

- un ajustement de la dose d'insuline ou de Coumadin (Warfarine), si **Vous** prenez ces médicaments actuellement;
- un changement d'un médicament d'origine pour un médicament générique équivalent de la même posologie.

« **CIBC** » désigne la Banque Canadienne Impériale de Commerce.

« **Compagnon de voyage** » désigne toute personne (jusqu'à un maximum de deux (2) personnes) autre que le **Conjoint** ou les **Enfants à charge**, qui partage les dispositions de **Voyage** avec le **Titulaire de carte**.

« **Conjoint** » désigne la personne à laquelle le **Titulaire de carte** est légalement marié ou un conjoint avec lequel le **Titulaire de carte** a cohabité durant une période d'au moins 12 mois consécutifs et qu'il présente publiquement comme son conjoint.

« **Contamination** » désigne l'empoisonnement de personnes par des substances nucléaires, chimiques ou biologiques qui provoquent la maladie ou la mort.

« **Date de prise d'effet** » désigne la date et l'heure où le voyage, l'hébergement et les arrangements de loisirs prépayés sont achetés, avant que toute pénalité d'annulation soit engagée et à condition que le coût total soit porté à la **Carte**.

« **Date de retour** » désigne la date à laquelle **Vous** avez prévu de retourner à **Votre Point de départ**.

« **Employé clé** » désigne un employé dont la présence permanente est essentielle pour les affaires courantes de l'entreprise pendant **Votre** absence.

« **Enfants à charge** » désigne tout enfant célibataire du **Titulaire de carte** ou de son **Conjoint** qui est, à la date de l'achat de **Votre** billet, à **Votre** charge et :

- a) qui a moins de 21 ans;
- b) qui est étudiant à temps plein de moins de 25 ans;
- c) qui est de tout âge ayant une déficience physique ou mentale permanente.

« **Hôpital** » désigne une institution autorisée qui fournit aux personnes des soins et des traitements médicaux exigés en raison d'une **Urgence**. L'établissement doit être doté de **Médecins** et d'infirmiers qualifiés et autorisés 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. **Hôpital** n'inclut pas les spas ou les maisons de soins infirmiers.

« **Médecin** » désigne une personne, autre que **Vous-même** ou un **Membre de la famille**, légalement autorisée à prescrire des médicaments et à administrer des traitements médicaux (dans le cadre d'une telle autorisation) à l'endroit où le traitement médical est fourni.

« **Médicaments d'ordonnance** » désigne les médicaments qui ne peuvent être obtenus que sur l'ordonnance d'un **Médecin** ou d'un dentiste et qui sont dispensés par un pharmacien autorisé. Les Médicaments d'ordonnance ne comprennent pas les médicaments dont **Vous** avez besoin (ou que **Vous** renouvelez) pour continuer de stabiliser toute affection que **Vous** aviez avant **Votre Voyage** ou toute affection chronique.

« **Membre de la famille** » désigne **Votre Conjoint**, mère, père, belle-mère, beau-père, enfant, enfant du **Conjoint**, belle-fille, beau-fils, sœur, frère, belle-sœur, beau-frère, grand-mère, grand-père, petit-enfant, tante, oncle, nièce ou neveu, ou ceux de **Vos Compagnons de voyage**.

« **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.

« **Période d'assurance** » désigne la période de temps entre **Votre Date de prise d'effet** et **Votre Date de retour**.

« **Personne assurée** » désigne le **Titulaire de carte**, le **Conjoint du Titulaire de carte**, les **Enfants à charge** lorsqu'ils voyage avec le **Titulaire de carte** ou avec le **Conjoint du Titulaire de carte**. Les **Enfants à charge** de seize (16) ans et plus sont couverts lorsqu'ils voyagent seuls. Les **Compagnons de voyage** (jusqu'à un maximum de deux (2) personnes) sont aussi considérés comme étant des **Personnes assurées** à condition que leur transport ou hébergement pour le même **Voyage**, aient été prépayés et portés au compte de la **Carte du Titulaire de carte** au même moment que le **Titulaire de carte** avez porté le **Voyage** à la **Carte du Titulaire de carte**.

« **Point de départ** » désigne le lieu que **Vous** quittez le premier jour de **Votre Voyage** et que **Vous** regagnez le dernier jour de **Votre Voyage**.

« **Professionnel** » signifie que **Vous** êtes engagé dans une activité déterminée qui est **Votre** principale profession rémunérée.

« **Réunion d'affaires** » désigne une réunion, un salon, un cours de formation ou un congrès prévu avant **Votre Date de prise d'effet** entre des représentants d'entreprises dont les propriétaires ne sont pas associés, qui concerne **Votre** métier à temps plein ou **Votre** profession et qui est le seul but de **Votre Voyage**.

« **Services d'urgence** » désigne tout traitement, toute opération chirurgicale ou tout médicament :

- qui est nécessaire pour le soulagement immédiat d'un des symptômes aigus; ou
- qui, sur l'avis d'un **Médecin**, ne peut être retardé jusqu'à ce que **Vous** retourniez à **Votre Point de départ** et qui doit être reçu au cours de **Votre Voyage** parce que **Votre Affection médicale** **Vous** empêche de retourner à **Votre Point de départ**.

Les services d'urgence doivent être commandés ou reçus d'un **Médecin**, ou être reçus dans un **Hôpital** au cours de **Votre Voyage**, ou être reçus d'un physiothérapeute, d'un chiropraticien, d'un podologue, d'un podiatre ou d'un ostéopathe, en raison d'une **Urgence** qui survient pendant **Votre Voyage**.

« **Soignant** » désigne la personne permanente à temps plein chargée du bien-être de **Vos Enfants à charge** et dont l'absence ne peut raisonnablement être remplacée.

« **Stable** » désigne une affection à l'égard de laquelle il n'y a pas eu d'événements nouveaux ou de changements en ce qui concerne les symptômes, les médicaments prescrits (type ou dosage) 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 préalable.

« **Terrorisme ou acte de terrorisme** » désigne un acte incluant, mais ne se limitant pas à l'utilisation de force ou de violence ou la menace de celles-ci, incluant les détournements et les enlèvements d'un individu ou d'un groupe dans le but d'intimider ou de terroriser tout gouvernement, groupe, association ou le grand public pour des raisons ou des fins religieuses, politiques ou idéologiques et ne comprend pas tout acte de guerre (déclarée ou non), tout acte d'ennemis étrangers ou toute rébellion.

« **Titulaire de carte** » désigne le titulaire de **Carte** principal, tel que défini dans l'Entente avec le titulaire de **Carte**, ayant une **Carte** en règle.

« **Transporteur public** » désigne toute entreprise de transport aérien, maritime ou terrestre exploitée en vertu d'un permis dont l'activité est le transport à titre onéreux de passagers et pour lequel un billet a été obtenu. **Transporteur public** exclut toute entreprise de transport engagée ou utilisée pour une activité sportive ou de jeu, concours, croisière ou activités récréatives, que cette entreprise soit titulaire ou non d'un permis. Les taxis, les limousines et les voitures de location ne sont pas considérés comme des transporteurs publics.

« **Troubles mentaux ou affectifs** » désigne les troubles émotionnels ou d'anxiété, les situations de crise, les crises d'angoisse ou de panique et d'autres troubles de santé mentale qui sont traités avec des tranquillisants mineurs ou des médicaments contre l'anxiété (anxiolytiques).

« **Urgence** » désigne tout événement soudain et imprévu qui commence au cours de la **Période d'assurance** et qui nécessite un traitement immédiat d'un **Médecin** licencié ou une hospitalisation. Une situation d'urgence se termine lorsque **Nos** conseillers médicaux établissent que **Vous** êtes médicalement apte à retourner à **Votre Point de départ**.

« **Vous** », « **Votre** » et « **Vos** » désignent la **Personne assurée**.

« **Voyage** » désigne un déplacement dont les dates de départ et de retour ainsi que les destinations sont déterminées à l'avance et pour lequel au moins 75 % du prix du billet du **Transporteur public**, des réservations d'hôtel ou d'hébergement analogue ont été portés au compte de **Votre Carte** avant le début du **Voyage**. La définition du voyage est étendue pour inclure un billet de **Transporteur public** ou un hébergement obtenu par le rachat de points du programme de récompenses voyage de la **Carte**.

QUELS TYPES DE COUVERTURE SONT OFFERTS?

Cette couverture offre des prestations pour :

- le transport vers **Votre** prochaine destination;
- le retour anticipé à **Votre Point de départ**; ou
- le retard de **Votre Voyage** au-delà de la **Date de retour** prévue.

Quand le risque assuré survient-il?

- L'interruption de voyage prend effet lorsque le risque assuré survient pendant **Votre Voyage**.
- Le retard de voyage prend effet lorsque le risque assuré survient pendant **Votre Voyage** et provoque **Votre** retard au-delà de **Votre Date de retour** prévue à **Votre Point de départ**.

QUAND LA COUVERTURE COMMENCE-T-ELLE ET SE TERMINE-T-ELLE?

La couverture commence à la date où **Vous** terminez une partie de **Votre** voyage tel qu'indiqué sur **Votre** facture, billet, itinéraire ou autre document émis à **Vous** par un agent de voyage ou autre prestataire de voyage. Si **Vous** n'utilisez pas les services d'un **Transporteur public** pour le **Voyage**, la couverture commence à la date où **Vous** occupez l'hôtel prépayé ou autre hébergement similaire.

La couverture se termine à la première des éventualités suivantes:

1. Minuit, à **Votre Date de retour**;
2. La date à laquelle le compte de la **Carte** est annulé, les privilèges de **Carte** sont résiliés ou le compte de **Carte** n'est plus en règle selon la convention du **Titulaire de carte** qui régit le compte de la **Carte**, ou
3. La date à laquelle la Police prend fin.

LA COUVERTURE PEUT-ELLE ÊTRE PROLONGÉE?

La couverture se prolonge automatiquement comme suit:

1. Lorsque **Vous** ou **Votre Compagnon de voyage** êtes hospitalisé à **Votre Date de retour** prévue en raison d'une **Urgence** médicale, **Votre** couverture restera en vigueur pendant la période d'hospitalisation et jusqu'à 5 jours suivant la sortie de l'**Hôpital**.
2. La couverture est automatiquement prolongée pendant un maximum de 5 jours si **Vous** devez reporter **Votre Date de retour** prévue en raison d'une **Urgence** médicale pour **Vous** ou **Votre Compagnon de voyage**.
3. La couverture est automatiquement prolongée jusqu'à 72 heures lorsque le retard du **Transporteur public** dans lequel **Vous** êtes un passager provoque la prolongation de **Votre Voyage** au-delà de **Votre Date de retour** prévue.
4. Indépendamment des prolongations automatiques ci-dessus, la couverture ne se poursuivra pas au-delà de 365 jours à partir de **Votre** date de départ de **Votre Point de départ**.

QUELLES SONT LES PRESTATIONS?

Préparatifs de Voyages prépayés

Vous obtiendrez le remboursement des préparatifs de **Voyage** quant à la portion des dépenses que **Vous** avez effectivement engagées en raison de l'un des risques assurés jusqu'à concurrence de la somme maximale assurée pour:

- A. La partie non remboursable inutilisée de **Vos** préparatifs de **Voyage** prépayés, à l'exclusion des frais de transport prépayés inutilisés pour revenir à **Votre Point de départ**.

Transport

Vous obtiendrez le remboursement des dépenses que **Vous** avez effectivement engagées en raison de l'un des risques assurés jusqu'à concurrence de la somme maximale assurée pour:

- B. **Votre** transport en classe économique par l'itinéraire le plus rentable pour rejoindre un **Voyage** organisé ou un groupe dans le cadre de **Votre Voyage**; ou
- C. **Votre** transport en classe économique par l'itinéraire le plus rentable vers **Votre Point de départ**; ou
- D. **Votre** billet d'avion en classe économique à sens unique par la voie la plus rentable pour **Votre** prochaine destination (à l'arrivée et au départ) dans le cadre de **Votre Voyage**.

Les **Voyages** réservés avec des points accumulés dans le cadre du programme de récompenses voyage de la **Carte** ne seront pas rétablis. La valeur de rachat déterminée par **Nos** soins sera remboursée.

Frais remboursables

- E. Remboursement maximum de 100 \$ par jour, par **Personne assurée** pour l'hébergement commercial, les repas, les frais de téléphone et de taxi engagés si **Votre Voyage** est interrompu ou si **Votre** retour est retardé au-delà de la **Date de retour** prévue. Cette prestation est sujette à un maximum de 1 000 \$ pour toutes les **Personnes assurées**, par **Voyage**. Les risques assurés ainsi que les prestations associées dans la liste ci-dessus sont décrites dans le tableau qui figure dans la rubrique « Assurance interruption/retard de voyage ».

ASSURANCE INTERRUPTION/RETARD DE VOYAGE

Sommes maximales de risque pour chaque Voyage

- Pour une interruption ou un retard de **Voyage**, le montant maximal assuré pour chaque **Voyage** est de 2000 \$ par **Personne assurée**.

Quels sont les risques assurés?

QU'EST-CE QUI EST COMPRIS DANS VOTRE COUVERTURE?		QUELLE EST VOTRE ADMISSIBILITÉ?	
		INTERRUPTION DE VOYAGE	RETARD DE VOYAGE
1	Votre Affection médicale d'Urgence ou Votre admission dans un Hôpital en raison d'une Urgence .	A, B et E, ou A, C et E, ou A, D et E	C et E
2	L'admission à l' Hôpital en raison d'une Urgence d'un Membre de la famille (qui n'est pas à Votre destination), de Votre partenaire d'affaires, de Votre Employé clé ou de Votre Soignant .	A, C et E	S. O.
3	L' Affection médicale d'Urgence d'un Membre de la famille (qui n'est pas à Votre destination), de Votre partenaire d'affaires, de Votre Employé clé ou de Votre Soignant .	A, C et E	S. O.
4	L'admission à l' Hôpital de Votre hôte à destination en raison d'une Affection médicale d'Urgence .	A, C et E	S. O.
5	L' Affection médicale d'Urgence de Votre Compagnon de voyage ou de son admission dans un Hôpital en raison d'une urgence .	A, B et E, ou A, C et E, ou A, D et E	C et E
6	L' Affection médicale d'Urgence d'un Membre de la famille qui est à Votre destination ou de son admission dans un Hôpital en raison d'une Urgence .	A, C et E	C et E
7	L' Affection médicale d'Urgence d'un Membre de la famille de Votre Compagnon de voyage ou de son admission dans un Hôpital en raison d'une Urgence .	A, C et E	C et E
8	Votre décès.	A	S. O.
9	Le décès d'un Membre de la famille ou d'un ami proche (qui n'est pas à Votre destination), de Votre partenaire d'affaires, de Votre Employé clé ou de Votre Soignant .	A, C et E	S. O.
10	Le décès de Votre Compagnon de voyage .	A, C et E	C et E
11	Le décès d'un Membre de la famille , d'un partenaire d'affaires, d'un Employé clé ou d'un Soignant de Votre Compagnon de voyage .	A, C et E	S. O.
12	Le décès de Votre hôte à destination en raison d'une Affection médicale d'Urgence .	A, C et E	S. O.
13	Le décès d'un Membre de la famille ou d'un ami qui est à Votre destination.	A, C et E	C et E
14	Un avertissement de voyage officiel émis par le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada après l'achat de Votre voyage avisant les Canadiens de ne pas voyager dans un pays, une région ou une ville qui fait partie de Votre Voyage .	A, C et E, ou A, D et E	S. O.
15	Un transfert effectué par l'employeur avec lequel Vous ou Votre Compagnon de voyage êtes employé pendant la Période d'assurance , nécessitant la réinstallation de Votre résidence principale.	A, C et E	S. O.
16	La perte involontaire de Votre emploi permanent (non un contrat de travail) ou de celui de Votre Compagnon de voyage en raison de licenciement ou de congédiement sans motif valable.	A, C et E	S. O.
17	L'annulation de Votre Réunion d'affaires ou de celle de Votre Compagnon de voyage hors de Votre volonté ou de celle de Votre employeur.	A, C et E	S. O.
18	Vous ou Votre Compagnon de voyage êtes convoqué à servir en tant que réserviste, militaire, policier, personnel médical ou pompier.	A, C et E	S. O.

QU'EST-CE QUI EST COMPRIS DANS VOTRE COUVERTURE?		QUELLE EST VOTRE ADMISSIBILITÉ?	
19	Le retard d'une voiture privée résultant de la panne mécanique de cette automobile, de conditions météorologiques, de tremblements de terre, d'éruptions volcaniques, d'un accident de la circulation ou de la fermeture d'urgence des routes exigée par la police, ce qui Vous force ou force Votre Compagnon de voyage à manquer une correspondance ou à interrompre Vos préparatifs de Voyage , à condition que l'automobile devait arriver au Point de départ au moins 2 heures avant l'heure de départ prévue.	A, D et E	C et E
20	Le retard de Votre Transporteur public de correspondance ou de celui de Votre Compagnon de voyage en raison d'une panne mécanique dudit Transporteur public , d'un accident de la circulation, de la fermeture d'une route d'urgence exigée par la police ou de conditions météorologiques Vous obligeant à manquer une correspondance ou ayant entraîné l'interruption de Vos préparatifs de Voyage .	A, D et E	C et E
21	Un événement entièrement indépendant de tout acte intentionnel ou de négligence qui rend Votre résidence principale ou celle de Votre Compagnon de voyage inhabitable ou Votre place d'affaires ou celle de Votre Compagnon de voyage inactive.	A, C et E	S. O.
22	La mise en quarantaine ou le détournement d'une Personne assurée ou de son Compagnon de voyage .	A, C et E	C et E
23	Vous ou Votre Compagnon de voyage avez été a) appelé à agir comme juré; b) cité à comparaître comme témoin; ou c) tenu de comparaître en tant que partie dans une procédure judiciaire prévue au cours de Votre Voyage .	A, C et E	S. O.

S. O. : sans objet

Limitations de la couverture

- Toute prestation pour dépenses de transport et frais remboursables en vertu de cette assurance doit être entreprise à la première des éventualités suivantes :
 - La date où **Votre Voyage** est médicalement possible; et
 - Dans les 10 jours suivant **Votre Date de retour** initialement prévue si **Votre** retard n'est pas dû à une hospitalisation; ou
 - Dans les 30 jours suivant **Votre Date de retour** initialement prévue si **Votre** retard est dû à une hospitalisation, lorsque la prestation est payable en raison d'une **Affection médicale** couverte sous l'un des risques assurés.

Quels services d'assistance sont offerts?

En vertu de ce certificat, le service d'assistance suivant est mis à **Votre** disposition :

Centre de messages d'urgence: en cas d'**Urgence** médicale, **Nous** aiderons à échanger des messages importants avec les **Membres de la famille** et de **Votre** entreprise ou avec **Votre Médecin**.

EXCLUSION POUR AFFECTION PRÉEXISTANTE

En plus des exclusions décrites ci-dessous sous la rubrique « Exclusions générales », les exclusions suivantes s'appliquent à **Vous**. Cette assurance ne paie pas les frais imputables directement ou indirectement à :

- Votre Affection médicale** ou une affection connexe (que le diagnostic ait été établi ou non) si, à tout moment dans les 90 jours précédant **Votre Date de prise d'effet**, **Votre Affection médicale** ou une affection connexe n'a pas été **Stable**.
- Votre** affection cardiaque (que le diagnostic ait été établi ou non), si à tout moment dans les 90 jours précédant **Votre Date de prise d'effet**:
 - Toute affection cardiaque n'a pas été **Stable**; ou
 - Vous** avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour le soulagement de la douleur causée par une angine.
- Votre** affection pulmonaire (que le diagnostic ait été établi ou non) si, à tout moment dans les 90 jours précédant **Votre Date de prise d'effet**:
 - Toute affection pulmonaire n'a pas été **Stable**; ou
 - Vous** avez été traité avec de l'oxygène à domicile ou **Vous** avez pris des stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone) pour une affection pulmonaire.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Cette assurance ne couvre pas toute perte, toute réclamation ou tout frais de toute nature causé directement ou indirectement par :

- Une interruption ou un retard de **Voyage** lorsque **Vous** êtes conscient, à la **Date de prise d'effet**, de tout motif qui pourrait raisonnablement **Vous** empêcher de voyager en vertu de **Votre** réservation.
- Un **Voyage** entrepris pour rendre visite à une personne malade, lorsque l'**Affection médicale** ou le décès de cette personne est la cause de la demande.
- Le changement d'horaire d'un examen médical ou d'une intervention chirurgicale qui avait été initialement prévue avant

Votre Période d'assurance.

- Soins prénataux de routine:
 - Un enfant né au cours de **Votre Voyage**; ou
 - Une grossesse, un accouchement et les complications de ces derniers survenant dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue d'accouchement.
- Votre** participation en tant que **Professionnel** à une activité sportive ou à une activité sous-marine, en tant qu'amateur en plongée sous-marine (à moins que **Vous** n'ayez un certificat quelconque en plongée autonome d'une école certifiée ou de tout autre organisme de réglementation), à une course ou un concours de vitesse automobile, à un saut en bungee, au parachutage, à l'escalade, à l'**Alpinisme**, au véliedeltisme ou au parachutisme.
- Votre** perpétration d'un acte criminel ou **Votre** tentative directe ou indirecte de commettre un acte criminel.
- Vos** blessures intentionnelles auto-infligées, **Votre** suicide ou **Votre** tentative de suicide (que **Vous** soyez sain d'esprit ou non).
- Toute **Affection médicale** découlant ou liée d'une façon quelconque à **Votre** usage chronique d'alcool ou de stupéfiants avant ou pendant **Votre Voyage**.
- L'abus ou le surdosage de médicaments, de drogues ou de substances toxiques (que **Vous** soyez sain d'esprit ou non); l'abus d'alcool, l'alcoolisme ou tout accident pendant que **Vous** aviez des facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool ou ayant une concentration d'alcool supérieure à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang.
- Toute hospitalisation ou tout service rendu dans le cadre d'exams de santé générale aux fins d'un bilan de santé, du traitement d'une affection continue, de soins continus pour une maladie chronique, de soins de santé à domicile, de tests d'enquête, de réadaptation ou de soins continus ou de traitements dans le cadre d'abus de drogues, d'alcool ou de toute autre substance.
- Le non-respect de toute thérapie ou de tout traitement médical prescrit (comme déterminé par la compagnie) ou le défaut de se conformer aux instructions d'un **Médecin**.
- Vos Troubles mentaux ou affectifs**.
- Toute blessure, maladie ou condition médicale qui, avant la **Date de prise d'effet** de la couverture, était de nature à rendre prévisible une consultation médicale ou une hospitalisation, ce qui a été démontré, par les antécédents médicaux, comme probable ou certain de se produire.
- Une guerre (déclarée ou non), un acte d'ennemis étrangers ou une rébellion, où un avertissement de voyage officiel a été émis par le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien avant l'achat de **Votre Voyage** avisant les Canadiens de ne pas voyager dans un pays, une région ou une ville qui fait partie de **Votre Voyage**.
- Toute **Contamination** par rayonnement ionisant, ou par radiation provenant de combustibles nucléaires ou de déchets résultant de l'utilisation de combustibles nucléaires, ou des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses d'un appareil nucléaire, ou de toute partie de ce dernier.

COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Pour toute demande d'ordre générale ou pour une demande de règlement :

Au Canada et dans la zone continentale des États-Unis, incluant Hawaï, composez sans frais le **1 866 363-3338**. Ailleurs dans le monde, incluant le Mexique, composez à frais virés le **905 403-3338**.

Vous recevrez tous les renseignements requis pour déposer une réclamation.

La **Personne assurée** doit **Nous** contacter le jour où le risque assuré se produit (ou aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire) pour **Nous** aviser de l'interruption ou du retard.

Nous exigeons qu'un formulaire de réclamation et d'autorisation soit dûment rempli et, le cas échéant, que les pièces justificatives suivantes soient fournies :

- Un document médical, dûment rempli par un **Médecin** légalement qualifié présent et actif dans la localité où s'est produite l'**Affection médicale** en indiquant la raison pour laquelle le **Voyage** a été impossible, le diagnostic et toutes les dates de traitement;
- Une preuve écrite du risque assuré qui a été la cause de l'interruption ou du retard;
- Les modalités du voyageur;
- Une copie de **Votre** relevé de **Carte** de la **CIBC** ou de la facture indiquant le paiement de **Votre Voyage**;
- Les originaux des billets de transport et les bons d'échange inutilisés;
- Tous les reçus pour les dispositions relatives aux étapes du **Voyage** et les frais de subsistance prépayés;
- Les reçus de passagers d'origine pour les nouveaux billets;
- Les rapports de la police ou des autorités locales documentant la cause de la correspondance manquée;
- Les factures ou reçus détaillés du(des) fournisseur(s) de services.

Cette assurance ne couvre pas les frais exigés pour remplir un certificat médical.

LE FAIT DE NE PAS DÛMENT REMPLIR LE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION ET D'AUTORISATION REQUIS RETARDERA L'ÉVALUATION DE VOTRE RÉCLAMATION.

AUTRES RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA RÉCLAMATION

Pendant le traitement d'une réclamation, **Nous** pouvons **Vous** demander de subir un examen médical par un ou plusieurs **Médecins** choisis par **Nos** soins et à **Nos** frais. **Vous** convenez que la compagnie et ses agents ont :

- Votre** consentement pour vérifier **Votre** numéro de carte d'assurance maladie et toute autre information nécessaire au traitement de **Votre** réclamation avec les gouvernements et autres autorités concernés;
- Votre** autorisation aux **Médecins**, **Hôpitaux** et autres fournisseurs de soins médicaux de **Nous** fournir tous les renseignements dont ils disposent **Vous** concernant pendant que **Vous** étiez en observation ou en traitement, y compris **Vos** antécédents médicaux, **Vos** diagnostics et **Vos** résultats des tests; et
- Votre** autorisation de divulguer toute information disponible selon a) et b) ci-dessus à d'autres sources, qui peuvent être nécessaires pour le traitement de **Votre** demande de prestations provenant d'autres sources.

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 par **Nous** en **Votre** nom

si **Nous** établissons que cette somme n'est pas payable au titre de **Votre** Police. **Vous** convenez avec **Nous** que tout différend, toute controverse ou réclamation découlant de cette assurance ou autrement dans le cadre de cette assurance, de droit ou de fait et de toute nature que ce soit y compris, sans limitation, toutes les controverses et tous les différends ou liés à des décisions prises en vertu de cette assurance, sera réglé devant un arbitre unique dans la province ou le territoire canadien d'établissement de cette assurance, conformément aux règles régissant l'arbitrage dans cette province ou ce territoire ou, en l'absence de telles dispositions législatives, conformément à la Loi sur l'arbitrage commercial, L.R.C. (1985), ch. 17 (2e suppl.), et ses modifications. En tout état de cause, toute poursuite ou procédure d'arbitrage contre **Nous** pour le recouvrement d'une réclamation en vertu de cette assurance ne peut être introduite plus d'un (1) an après l'événement qui donne lieu à la réclamation. Si, toutefois, cette limitation n'est pas valide selon les lois de la province ou du territoire canadien où cette assurance a été émise, **Vous** devez commencer **Votre** poursuite ou procédure d'arbitrage dans le délai le plus court permis par les lois de cette province ou de ce territoire. En outre, le lieu de toute poursuite ou procédure d'arbitrage ne peut être que dans la province ou le territoire de **Votre** résidence principale. **Vous, Vos** héritiers et ayants droit consentent au transfert de toute poursuite ou procédure d'arbitrage de la province ou du territoire où l'assurance a été émise et à un endroit choisi par **Nos** soins.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Sous réserve des lois applicables, toutes **Nos** polices sont des assurances complémentaires et sont les derniers payeurs. Toutes les autres sources de recouvrement, de paiement d'indemnisation ou de couverture d'assurance doivent être épuisées avant que **Nous** versions des paiements en vertu de **Nos** polices.
2. Si **Vous** êtes admissible auprès d'autres assureurs à des prestations semblables aux prestations prévues par cette assurance, le total des prestations qui **Vous** sont versées par tous les assureurs ne peut pas dépasser les frais que **Vous** avez encourus. **Nous** allons coordonner le paiement des indemnités avec tous les assureurs auprès desquels **Vous** êtes admissible à des prestations similaires à celles prévues par cette assurance jusqu'à un maximum du montant le plus élevé précisé par chaque assureur.
3. Sauf là où la loi l'interdit, si **Vous** engagez des frais couverts par cette assurance en raison de la faute d'un tiers, **Nous** pouvons engager des poursuites contre la partie en faute. **Vous** engagez à coopérer pleinement avec **Nous** et de **Nous** permettre, à **Nos** frais, d'intenter une poursuite en **Votre** nom contre ledit tiers. Si **Vous** recourez des fonds contre un tiers, **Vous** engagez à tenir en fiducie les fonds nécessaires pour **Nous** rembourser les montants versés en vertu de l'assurance.
4. Tout paiement, remboursement et montant indiqué dans le présent certificat est en dollars canadiens, sauf indication contraire. Si une conversion monétaire est nécessaire, **Nous** utiliserons le taux de change à la date du dernier service qui **Vous** a été rendu. Cette assurance ne versera aucun intérêt.
5. Ce contrat est nul en cas de fraude ou de tentative de fraude de **Votre** part ou si **Vous** dissimulez ou présentez un fait ou une circonstance de manière inexacte concernant cette assurance.
6. Dans ce document, toute référence à l'âge correspond à **Votre** âge à **Votre** Date de prise d'effet.
7. Lorsque **Vous** faites une réclamation en vertu de cette assurance, **Vous** devez fournir les documents applicables que **Nous** pouvons raisonnablement exiger. Tout défaut de fournir la documentation applicable invalidera **Votre** réclamation.
8. **Nous** ne sommes pas responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats d'un traitement médical ou d'un mode de transport, ou de **Votre** incapacité à obtenir un traitement médical.

CERTIFICAT D'ASSURANCE

ASSURANCE ACCIDENT DE 500 000 \$ À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC

Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances (ci-après désignée la « Compagnie ») certifie que les personnes décrites ci-dessous (individuellement appelées « **Personne assurée** ») sont assurées contre les **Pertes** décrites au Tableau des Pertes Accidentelles, qui résultent, directement et indépendamment de toute autre cause, de **Blessures Accidentelles** découlant des risques décrits sous la rubrique Étendue de la couverture et subies par une **Personne assurée** pendant que la Police de base n° PSI 033769023 (ci-après appelée la « Police ») est en vigueur, sous réserve de ce qui est énoncé dans la Police et de tous les privilèges et dispositions s'y rapportant. Le présent certificat n'est pas un contrat d'assurance. La **CIBC** se réserve le droit de résilier, de changer ou de modifier la présente assurance en tout temps sans préavis. Le présent certificat remplace tous les certificats émis antérieurement au **Titulaire de la carte** à l'égard de la présente police.

Le présent certificat d'assurance décrit la nature de l'Assurance Accident à bord d'un **Transporteur public** ainsi que les risques couverts et les conditions auxquelles une indemnité sera versée. Il fournit également des directives sur la façon de présenter une demande d'indemnité. Pour connaître et confirmer les garanties actuellement offertes par ce programme, ou pour toutes autres questions concernant les détails compris dans les présentes : au Canada et dans la zone continentale des États-Unis, incluant Hawaï, composez sans frais le : **1-866-363-3338**. Ailleurs dans le monde, incluant le Mexique, composez à frais virés le : **905-403-3338**.

DÉFINITIONS

Dans le présent certificat, tous les termes imprimés en caractères gras et commençant par une majuscule signifient ce qui suit :

« **Billet** » désigne un document qui atteste que le **Plein tarif** a été payé à l'avance et porté au compte de la **Carte** du **Titulaire** principal de la carte permettant à une **Personne assurée** l'obtention d'un droit de passage à bord d'un **Transporteur public**. La définition de billet est élargie afin d'inclure un billet de **Transporteur public** qui fait partie intégrante d'un forfait de voyage, à condition que le **Plein tarif** de ce forfait de voyage ait été payé à l'avance et porté au compte de la **Carte**.

« **Blessure Accidentelle** » désigne toute blessure corporelle subie par la **Personne assurée** résultant directement d'un accident non intentionnel et imprévu, à condition qu'un tel accident soit causé par une source externe et qu'il se produise pendant que la couverture de la **Personne assurée** en vertu de la Police est en vigueur.

« **Carte** » désigne une carte Aventura^{MD} CIBC MasterCard^{MD} (frais annuels : 99 \$).

« **CIBC** » désigne Banque Canadienne Impériale de Commerce.

« **Conjoint** » désigne la personne avec laquelle le **Titulaire** principal de la **carte** est légalement marié ou une personne avec laquelle le **Titulaire** principal de la **carte** a cohabité pour au moins douze (12) mois consécutifs et qu'il désigne publiquement comme son conjoint.

« **Enfants à charge** » désigne tout enfant célibataire du **Titulaire de la carte** ou de son **Conjoint** qui est, à la date de l'achat de **Votre Billet**, à **Votre** charge et :

- a) a moins de 21 ans;
- b) est étudiant à plein temps de moins de 25 ans;
- c) qui est de tout âge et ayant une déficience physique permanente ou une déficience mentale permanente.

« **Passager** » désigne une **Personne assurée** se trouvant à bord d'un **Transporteur public**. La définition de **Passager** exclut toute personne agissant à titre de pilote, d'opérateur ou de membre d'équipage.

« **Perte** » et « **Pertes** » désignent une perte :

1. D'une main ou d'un pied signifie le sectionnement complet à l'articulation du poignet ou de la cheville ou au-dessus;
2. D'un bras ou d'une jambe signifie le sectionnement complet à l'articulation du coude ou du genou ou au-dessus;
3. Du pouce et de l'index signifie le sectionnement complet à la première (1re) phalange ou au-dessus;
4. De la vue complète d'un œil signifie la **Perte** totale et irrémédiable de la vue de façon à ce que l'acuité visuelle corrigée de cet œil soit égale ou inférieure à 20/200;
5. De la parole signifie la **Perte** totale et irrémédiable de la capacité d'émettre des sons intelligibles;
6. De l'ouïe signifie le diagnostic de la **Perte** permanente de l'ouïe des deux (2) oreilles, le seuil auditif excédant quatre-vingt-dix (90) décibels dans chaque oreille;
7. Quant à la quadriplégie, paraplégie ou hémip légie signifie la paralysie complète et irréversible des membres du corps visés; ou
8. De l'usage signifie la **Perte** totale et irrémédiable de l'usage, à condition qu'elle soit continue et qu'elle soit déclarée comme étant permanente par un médecin approuvé par la Compagnie.

« **Personne assurée** » désigne un **Titulaire de la carte** ainsi que son **Conjoint** et ses **Enfants à charge**, qu'ils voyagent ensemble ou non, lorsque le **Plein Tarif** du **Billet** est porté au compte de la **Carte** du **Titulaire**. Un Usager autorisé, tel que défini dans la Convention du **Titulaire de la carte**, qui n'est pas le **Conjoint** ou un **Enfant à charge** du **Titulaire de la carte** principal n'est pas assuré.

« **Plein tarif** » désigne qu'au moins soixante-quinze pour cent (75 %) du prix du **Billet** du **Transporteur public** a été porté au compte de **Votre Carte**. La définition de **Plein tarif** est élargie afin d'inclure un **Billet** de **Transporteur public** obtenu au moyen de l'échange de points offerts par le programme de récompenses voyages de la **Carte**.

« **Titulaire de la carte** » désigne la personne au nom de laquelle la **CIBC** a ouvert un compte de **Carte** et qui est le titulaire principal de la **Carte**, tel que défini dans l'Entente avec le titulaire de la carte.

« **Transporteur public** » désigne toute entreprise de transport aérien, maritime ou terrestre, exploitée en vertu d'un permis dont l'activité est le transport à titre onéreux de **Passagers**, et pour lequel un **Billet** a été obtenu. **Transporteur public** exclut toute

entreprise de transport engagée ou utilisée pour une activité sportive ou de jeu, concours, croisière et/ou activités récréatives, que cette entreprise soit titulaire ou non d'un permis.

« Vous » et « Votre » désignent la **Personne assurée**.

ÉTENDUE DE LA COUVERTURE

Sous réserve des dispositions de la Police, la **Personne assurée** est couvert contre tous les risques auxquels il est exposé lorsque :

1. Il est **Passager** à bord d'un **Transporteur public**, qu'il y monte ou en descend, lorsque le **Plein tarif du Billet** a été porté au **compte du Titulaire de la carte**;
2. Il est **Passager**, à bord de tout **Transporteur public**, qu'il y monte ou en descend, pour se rendre directement à un terminus, une gare, un quai d'embarquement ou un aéroport ou pour en revenir, soit :
 - a) immédiatement avant l'embarquement prévu à bord du **Transporteur public**; ou
 - b) immédiatement après le débarquement prévu du **Transporteur public**;
3. Qu'il se trouve au terminus, à la gare, au quai d'embarquement ou à l'aéroport avant l'embarquement ou après le débarquement d'un **Transporteur public**.

DESCRIPTION DES GARANTIES

Si une **Blessure accidentelle** entraîne, directement et indépendamment de toute autre cause, l'une des **Pertes** mentionnées ci-après dans les trois cent soixante-cinq (365) jours suivant la date de l'accident couvert, tel que décrit à la section « Étendue de la couverture », la Compagnie paiera une indemnité pour la **Perte** selon le montant applicable en fonction du tableau suivant :

TABLEAU DES PERTES ACCIDENTELLES

Montant

Perte de la vie	500 000 \$
Quadruplégie (deux membres supérieurs et deux membres inférieurs)	500 000 \$
Paraplégie (deux membres inférieurs)	500 000 \$
Hémiplégie (un membre supérieur et un membre inférieur du même côté)	500 000 \$
Perte de la parole	500 000 \$
Perte de l'ouïe	500 000 \$
Perte ou Perte de l'usage d'un bras ou d'une jambe	375 000 \$
Perte ou Perte de l'usage d'une main ou d'un pied	250 000 \$
Perte de la vue d'un œil	250 000 \$
Perte ou Perte de l'usage du pouce et de l'index de la même main	125 000 \$

L'indemnité maximale payable à une **Personne assurée** résultant d'un (1) seul et même accident, sans égard au nombre de **Pertes** subies, est limitée à cinq cent mille dollars (500 000 \$).

EXPOSITION ET DISPARITION

L'exposition inévitable aux éléments sera couverte comme toute autre **Perte** à condition que cette exposition soit subie selon l'Étendue de la couverture. On présupera de la **Perte** de la vie accidentelle d'une **Personne assurée** si son corps n'est pas retrouvé dans l'année qui suit la date de la disparition, de l'échouement, du naufrage ou de la destruction du **Transporteur public** dans lequel il était **Passager** au moment de l'accident, sous réserve des dispositions de la Police.

EXCLUSIONS

La Police ne couvre pas les **Pertes** qui résultent des causes suivantes :

1. Les blessures intentionnelles que la personne s'est infligée;
2. Un suicide ou une tentative de suicide, que la personne soit saine d'esprit ou non;
3. Une maladie, une affection, une condition médicale et une infection bactérienne de tout type;
4. Tout acte de guerre, que celle-ci ait été déclarée ou non;
5. Une perpétration ou une tentative de perpétration d'un acte criminel par la **Personne assurée**;
6. Alors qu'une **Personne assurée** est à bord d'un **Transporteur public** à titre autre que celui de **Passager**;
7. Utilisation de drogues ou d'alcool si cette utilisation contribue ou est la cause directe de l'accident.

FIN DE L'ASSURANCE INDIVIDUELLE

L'assurance de toute **Personne assurée** prend fin à la première des éventualités suivantes :

- a) Lorsque la **Personne assurée** est débarqué du **Transporteur public** et qu'il a quitté le terminus, la gare, le quai d'embarquement ou l'aéroport;
- b) La date à laquelle la Police prend fin;
- c) La date à laquelle la **Carte** de la **Personne assurée** est annulée ou que les privilèges reliés à cette **Carte** sont annulés.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

MONNAIE

Toutes les sommes payables en vertu du présent certificat le sont en monnaie légale du Canada.

AVIS DE PERTE/PREUVE DE PERTE/PAIEMENT DES INDEMNITÉS POUR SOUMETTRE UNE DEMANDE D'INDEMNITÉ VEUILLEZ NOUS JOINDRE AU :

Au Canada et dans la zone continentale des États-Unis, incluant Hawaï, composez sans frais le : **1-866-363-3338**. Ailleurs dans le monde, incluant le Mexique, composez à frais virés au : **905-403-3338**.

Lorsque la Compagnie est avisée d'une demande d'indemnité, elle fournira au demandeur les formulaires afin qu'il puisse présenter une preuve de **Perte**.

Un avis de réclamation doit être présenté par écrit à la Compagnie dans un délai raisonnable. Si possible, un avis devrait être présenté par écrit à la Compagnie dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant l'avènement de la **Perte**. Cet avis, présenté par la **Personne assurée** ou en son nom, doit contenir suffisamment de renseignements pour identifier le **Titulaire de la carte**.

La prestation prévue dans le cadre de cette Police pour toute **Perte** sera payée à la réception d'une preuve de **Perte** en bonne et due forme.

BÉNÉFICIAIRE

La prestation prévue en cas de perte de la vie d'un **Titulaire de la carte** sera versée à la succession du **Titulaire de la carte**. Toutes les autres indemnités seront versées au **Titulaire de la carte**.

EXAMENS MÉDICAUX ET AUTOPSIES

La Compagnie, à ses frais, se réserve le droit d'exiger que la **Personne assurée** se soumette à un examen médical aussi souvent qu'elle le juge raisonnablement nécessaire, pendant qu'une demande de règlement est à l'étude. La Compagnie peut également demander qu'une autopsie soit pratiquée lorsque la loi le permet.

POURSUITES

Aucune action en recouvrement ne peut être intentée au titre de la présente Police dans les soixante (60) jours suivant la réception par la Compagnie de la preuve de **Perte** par écrit. Aucune action ne pourra être formulée après trois (3) ans à partir du moment où la preuve écrite de la **Perte** est exigée.

CERTIFICAT D'ASSURANCE

ASSURANCE-ACHATS et ASSURANCE GARANTIE PROLONGÉE

La Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances (ci-après désignée l'«Assureur») procure l'assurance décrite dans le présent certificat en vertu de la police-cadre PSI033759392 (ci-après appelée la «Police»). Ce certificat n'est pas un contrat d'assurance. Il ne fournit qu'un résumé des principales dispositions de la Police. Toute indemnisation est entièrement assujettie aux dispositions de la Police, qui seule constitue la convention aux termes de laquelle les indemnités sont versées. CIBC se réserve le droit de résilier, de changer ou de modifier la présente assurance en tout temps et sans préavis. Le présent certificat remplace tous les certificats émis antérieurement au **Titulaire de carte** à l'égard de la présente Police.

Ce certificat donne un aperçu de l'Assurance-achats et de l'Assurance garantie prolongée, des risques couverts et des conditions auxquelles une indemnité sera versée. Il fournit également des directives sur la manière de présenter une demande d'indemnité. Pour connaître et confirmer les garanties actuellement offertes par ce programme, ou pour toutes autres questions concernant les détails compris dans les présentes : au Canada et dans la zone continentale des États-Unis, incluant Hawaï, composez sans frais le : **1-866-363-3338**. Ailleurs dans le monde, incluant le Mexique, composez à frais virés le : **905-403-3338**.

1. DÉFINITIONS

Dans le présent certificat, tous les termes imprimés en caractères gras et commençant par une majuscule signifient ce qui suit :
« **Article assuré** » désigne un article neuf (ou une paire ou un ensemble constituant un seul article) à usage personnel (qui n'a pas été acheté par ou pour une entreprise ou à des fins commerciales), dont le montant intégral du **Prix d'achat** est imputé à la **Carte**.

« **Autre assurance** » désigne toute autre police d'assurance ou indemnité qui offre une couverture additionnelle à un **Titulaire de carte** pour la perte, le vol ou un dommage couvert par cette Police et telle que définie dans la Section 5 du présent certificat.

« **Carte** » désigne une carte Aventura^{MD} CIBC MasterCard^{MD} (frais annuels : 99 \$).

« **CIBC** » désigne la Banque Canadienne Impériale de Commerce.

« **Garantie originale du fabricant** » désigne une garantie formellement écrite émise par le fabricant de l'**Article assuré** au moment de son achat. La garantie du fabricant doit être valide au Canada ou aux États-Unis.

« **Prix d'achat** » désigne le coût réel de l'**Article assuré**, y compris les taxes de vente, tel qu'il figure sur le reçu de vente du magasin.

« **Titulaire de carte** » désigne le titulaire de **Carte** principal ou la personne qui est autorisée à utiliser la **Carte** tel que défini dans l'Entente avec le titulaire de carte.

« **Vous** » et « **votre** » désignent le **Titulaire de la carte**.

2. ASSURANCE-ACHATS

a) **Protection** – L'Assurance-achats protège automatiquement, sans enregistrement, la plupart des articles neufs personnels dont le montant intégral du **Prix d'achat** est imputé à la **Carte**, en les assurant, pour une durée de quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la date d'achat, contre la perte, le vol ou les dommages, partout dans le monde, si l'article n'est pas couvert en vertu d'une **Autre assurance**. Si l'article est perdu, volé ou endommagé, il sera remplacé ou réparé, ou le **Titulaire de carte** sera remboursé, à la discrétion de l'Assureur. Les articles que le **Titulaire de carte** offrent en cadeau, sont couverts par l'Assurance-achats sous réserve de la conformité aux modalités et aux conditions de la Police.

b) **Exclusions** – L'Assurance-achats ne couvre pas les articles suivants : chèques de voyage, espèces, billets ou autres effets négociables; lingots; pièces de monnaie rares ou précieuses; objets d'art; animaux; plantes naturelles; services; articles achetés par ou pour un commerce ou une activité commerciale, articles d'occasion et ayant déjà appartenu à quelqu'un incluant les antiquités, les articles de collection et les démonstrateurs; biens périssables tels que la nourriture et les boissons alcoolisées; et dépenses auxiliaires engagées au sujet d'un **Article assuré** mais ne faisant pas partie du **Prix d'achat**; automobiles, bateaux à moteur, avions et autres véhicules à moteur ainsi que les pièces, accessoires et main d'œuvre s'y rapportant. Les bijoux dans les bagages ne sont pas assurés, à moins qu'il ne s'agisse de bagages à main transportés par le **Titulaire de carte** ou une personne l'accompagnant, si celle-ci était préalablement connue du **Titulaire de carte**. Les bijoux volés dans des bagages qui ne sont pas des bagages à main ne sont pas couverts, sauf si la totalité des bagages du **Titulaire de carte** est volée (dans ce dernier cas, le montant de la couverture est limité à 2 500 \$ par sinistre).

3. ASSURANCE GARANTIE PROLONGÉE

a) **Protection** – L'Assurance garantie prolongée permet aux **Titulaires de carte** de doubler automatiquement, sans enregistrement, la période de **garantie originale du fabricant**, jusqu'à concurrence d'une année supplémentaire, commençant immédiatement après l'expiration de la **garantie originale du fabricant**, sur la plupart des articles achetés au Canada, aux États-Unis et partout dans le monde, lorsque le montant intégral du **Prix d'achat** est imputé à la **Carte** et que la **garantie originale du fabricant** est honorée au Canada ou aux États-Unis. Les garanties valides supérieures à cinq ans peuvent être couvertes si elles sont enregistrées auprès de l'Assureur dans l'année suivant la date d'achat de l'article. Les articles que le **Titulaire de carte** offre en cadeau, sont couverts par l'Assurance garantie prolongée, sous réserve de la conformité aux modalités et aux conditions de la Police.

b) **Exclusions** – L'Assurance garantie prolongée ne couvre pas les articles et les services suivants : les automobiles, les bateaux à moteur, les avions et tous les autres véhicules à moteur ainsi que les pièces et les accessoires s'y rapportant; les services; les garanties du marchand ou de l'assembleur; l'usure normale, les articles usagés et ayant déjà appartenu à quelqu'un incluant les démonstrateurs, les risques inhérents à l'utilisation, la négligence, le mauvais usage et l'usage abusif, les défauts de fabrication, les actes intentionnels, l'omission, la modification ou la mauvaise installation, les dépenses auxiliaires, les articles achetés par ou pour un commerce ou une activité commerciale; et toute réparation ou remplacement qui n'est pas expressément couvert aux termes de la **garantie originale du fabricant**.

4. MODALITÉS ET RESTRICTIONS SUPPLÉMENTAIRES APPLICABLES À L'ASSURANCE-ACHATS ET À L'ASSURANCE GARANTIE PROLONGÉE

a) **Limite de garantie** – Il existe une limite totale maximale de garantie par **Titulaire de carte** de 60 000 \$ pour toutes les demandes de règlement adressées en vertu d'un régime d'Assurance-achats et d'Assurance garantie prolongée, relativement à toutes les **Cartes CIBC** détenues par un **Titulaire de carte**. Le **Titulaire de carte** aura droit soit au coût de la réparation, soit à la valeur réelle au comptant immédiatement avant la perte, soit au montant du **Prix d'achat** de l'**Article assuré**, soit à la limite de crédit du **Titulaire de carte**, tel qu'autorisé par le **Titulaire de carte**, le moindre de ces montants étant retenu. Lorsqu'un **Article assuré** fait partie d'une paire ou d'un ensemble, le **Titulaire de carte** recevra le montant intégral réclamé du **Prix d'achat** de la paire ou de l'ensemble, à condition que les parties de la paire ou de l'ensemble soient inutilisables individuellement ou ne puissent être remplacées individuellement. Lorsque les parties d'une paire ou d'un ensemble peuvent être utilisées séparément, la responsabilité sera limitée à une part du **Prix d'achat** total d'une telle paire ou d'un tel ensemble, proportionnellement au rapport entre la partie perdue, volée ou endommagée et la paire ou l'ensemble. L'Assureur, à son seul gré, peut choisir de (a) réparer, reconstruire ou remplacer l'article perdu, volé ou endommagé (en totalité ou en partie), ou (b) de payer ledit article au comptant, sans excéder le **Prix d'achat** de celui-ci et sous réserve des exclusions, modalités et limites de responsabilité énoncées dans la Police.

b) **Exclusions** – Les pertes résultant de fraudes, d'abus, d'hostilités de toute nature (y compris la guerre, l'invasion, la révolte ou l'insurrection), de la confiscation par les autorités, des risques de contrebande, d'activités illégales, d'actes délibérés ou d'omission, de l'usure normale, des risques inhérents à l'utilisation, de l'inondation, de tremblements de terre, de la contamination radioactive, de défauts reliés au produit, de biens consommables ou de disparitions mystérieuses (ce terme est utilisé aux présentes pour indiquer une disparition inexplicite, marquée par une absence de preuve de l'acte illicite d'un tiers) ne sont pas couvertes en vertu de l'Assurance-achats et de l'Assurance garantie prolongée, pas plus que les dommages-intérêts directs et indirects, incluant les dommages corporels, les dommages punitifs et les frais juridiques.

5. AUTRE ASSURANCE

L'assurance consentie par l'Assureur est émise strictement à titre de complément de toute assurance et ne s'applique pas à titre d'assurance contributive. Cette police ne remplace pas d'**Autres assurances** et ne protège le **Titulaire de carte** que dans la mesure où une demande de règlement autorisée pour un **Article assuré** dépasse le montant couvert en vertu de l'**Autre assurance**. Cette Police couvre également le montant de la franchise de l'**Autre assurance**. La protection offerte par l'Assureur prend effet uniquement lorsque les limites de l'**Autre assurance** ont été atteintes et que les montants ont été payés au **Titulaire de carte**, peu importe si l'**Autre assurance** comporte certaines dispositions visant à rendre la protection d'une telle **Autre assurance** non contributive ou complémentaire.

6. SUBROGATION

Comme condition de règlement de tout sinistre à un **Titulaire de carte**, en vertu de la Police, le **Titulaire de carte** doit, sur demande, transférer l'article endommagé à l'Assureur et lui céder tous les droits juridiques qu'elle détient à l'encontre des autres parties pour la perte. Le **Titulaire de carte** doit apporter à l'Assureur l'aide que celle-ci peut raisonnablement exiger pour garantir ses droits et recours, y compris la signature de tous les documents nécessaires pour lui permettre d'intenter une action en justice au nom du **Titulaire de carte**.

7. AU SEUL BÉNÉFICIAIRE DU « TITULAIRE DE CARTE »

La présente protection ne doit bénéficier qu'à un **Titulaire de carte**. Aucune autre personne ou entité ne doit avoir de droit, de recours ou de revendication, en droit ou en équité, relativement aux garanties. Le **Titulaire de carte** ne doit pas céder ces garanties sans l'autorisation écrite préalable de l'Assureur. Une permission est accordée pour que le **Titulaire de carte** puisse transférer les indemnités pour les articles offerts en cadeau comme il est prévu dans la description du présent programme et dans la Police.

8. DILIGENCE RAISONNABLE

Le **Titulaire de carte** doit faire preuve de diligence et prendre des mesures raisonnables pour éviter ou diminuer toute perte, tout vol ou tout dommage aux biens protégés par l'Assurance-achats et l'Assurance garantie prolongée. L'assureur n'appliquera pas déraisonnablement cette disposition dans le but d'éviter le remboursement d'une demande de règlement dans le cadre de la Police. Lorsque les dommages ou les pertes sont imputables à un acte malveillant, à un cambriolage, à un vol qualifié, à un vol ou à une tentative de vol, ou lorsque l'on soupçonne qu'ils soient imputables à de tels méfaits, le **Titulaire de carte** doit en informer immédiatement la police ou d'autres autorités compétentes. L'Assureur exigera la preuve d'un tel avis avec le rapport de sinistre avant son règlement.

9. DEMANDE DE RÈGLEMENT FRAUDULEUSE

Si un **Titulaire de carte** fait une demande de règlement en sachant que celle-ci est frauduleuse d'une quelconque façon, ce **Titulaire de carte** ne sera plus admissible aux avantages de cette protection ni au paiement de toute demande de règlement adressée en vertu de la Police.

10. POURSUITES

Aucune action en recouvrement ou procédure ne peut être intentée contre l'Assureur en vertu de la Police, à moins d'être intentée dans l'année (au Québec dans les trois ans) suivant la perte, le vol ou le dommage relatif à l'**Article assuré**, et à condition que le **Titulaire de carte** se soit conformé à toutes les modalités de la Police, durant cette période ou une période plus courte stipulée aux présentes.

11. AVIS DE PERTE/PREUVE DE PERTE/RÈGLEMENT DE PERTE POUR SOUMETTRE UNE DEMANDE D'INDEMNITÉ, VEUILLEZ COMPOSER :

Au Canada et dans la zone continentale des États-Unis, incluant Hawaï, composez sans frais le : **1-866-363-3338**. Ailleurs dans le monde, incluant le Mexique, composez à frais virés le : **905-403-3338**.

L'avis de dommage à un **Article assuré**, ou du vol ou de la perte d'un tel article, doit être donné dans les quarante-cinq (45) jours suivant le sinistre. Le défaut d'un **Titulaire de carte** de donner un tel avis dans les quarante-cinq (45) jours suivant la perte, le vol ou le dommage subi par un **Article assuré** peut entraîner le refus de la demande de règlement s'y rapportant. Dans le cas où le **Titulaire de carte** possède une assurance de propriétaire ou de locataire occupant (assurance primaire), le

Titulaire de carte doit déposer une demande auprès de l'assureur de cette couverture en plus de déposer auprès de l'Assureur. Si la perte, le vol ou le dommage n'est pas couvert par l'assurance primaire, le **Titulaire de carte** peut être tenu de fournir une lettre de l'assureur primaire à cet effet ou une copie de sa police. De plus, le **Titulaire de carte** doit, dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de la perte, du vol ou du dommage, remplir et retourner le rapport de perte de l'Assureur dûment signé à l'Assureur.

Le **Titulaire de carte** doit fournir des preuves à l'appui de la perte, du vol ou des dommages, ainsi que les originaux, et non des photocopies, du justificatif ou du relevé de compte du **Titulaire de carte**, du reçu du magasin, de la **Garantie originale du fabricant** (le cas échéant), du rapport de police (si possible), du rapport d'incendie ou de la déclaration de sinistre, des documents concernant l'assurance en première ligne ainsi que du règlement, si le **Titulaire de carte** possède une **Autre assurance**, et toute autre information raisonnablement jugée nécessaire pour déterminer l'admissibilité du **Titulaire de carte** aux prestations en vertu des présentes.

Si l'article est perdu, volé ou endommagé, il peut être demandé au **Titulaire de carte** de le remplacer et de fournir les originaux des deux reçus. Avant d'effectuer toute réparation, le **Titulaire de carte** doit obtenir l'approbation de l'Assureur pour la réparation et le lieu où celle-ci doit être effectuée. L'Assureur peut, à sa discrétion, demander au **Titulaire de carte** d'expédier, à ses frais et risques, l'article endommagé faisant l'objet d'une demande de règlement à une adresse désignée par celle-ci. Le paiement effectué de bonne foi par l'Assureur libérera celle-ci de cette demande de règlement.

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 ligne 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 World MasterCard est une marque déposée de MasterCard International Incorporated.



90152832

