

**Description de la garantie d'assurance voyage applicable aux assurés qui participent  
aux régimes d'assurance santé (Croix Bleue) – Groupes 96774, 96776 et 96777  
(en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> juin 2005)**

---

## **ASSURANCE VOYAGE**

L'assurance voyage comprend deux sections :

- assurance médico-hospitalière
- assurance annulation et interruption de voyage.

Pour fins de remboursement, les frais admissibles doivent être engagés avec l'autorisation préalable de CANASSISTANCE.

## **DÉFINITIONS COMPLÉMENTAIRES (applicables aux deux sections)**

### **a) Hôpital**

Hors de la province de résidence de l'assuré, «hôpital» désigne un établissement enregistré en tant qu'hôpital accrédité et offrant des soins et des traitements à des patients internes ou externes. Un infirmier diplômé y est toujours de garde et on y trouve un laboratoire, de même qu'une salle d'opération où les interventions chirurgicales sont pratiquées par un chirurgien légalement accrédité. Le terme «hôpital» ne désigne en aucun cas un établissement ou une partie d'un établissement accrédité ou utilisé principalement comme clinique, un établissement ou une partie d'établissement pour les soins prolongés, un hôpital de convalescence, une maison de repos, un établissement thermal ou un centre de désintoxication pour toxicomanes ou pour alcooliques.

### **b) Maladie**

Détérioration de la santé ou désordre de l'organisme constaté par un médecin. La grossesse n'est pas considérée comme une maladie, sauf en cas de complications pathologiques qui surviennent dans les 32 premières semaines.

### **c) Membre de la famille de l'assuré**

Le conjoint, le père, la mère, les grands-parents, petits-enfants, beaux-parents, un enfant de l'assuré et/ou de son conjoint, un frère, une sœur, un demi-frère, une demi-sœur, un beau-frère, une belle-sœur, un oncle, une tante, un neveu, une nièce.

### **d) Membre de la famille immédiate de l'assuré**

Le conjoint et les enfants de l'assuré, de son conjoint ou des deux (ou les parents dans le cas d'un enfant à charge).

### **e) Compagnon de voyage**

Une personne qui partage des arrangements de voyage payés à l'avance avec ceux de l'assuré (jusqu'à un maximum de quatre personnes incluant l'assuré).

### **f) Réunion d'affaires**

Une réunion privée préalablement organisée dans le cadre de l'occupation à plein temps ou de la profession de l'assuré, et qui constitue la seule raison du voyage. En aucun cas, une réunion d'affaires ne pourra inclure un congrès, une assemblée, un colloque, un forum, une foire, une exposition, un symposium, un séminaire, une réunion du conseil d'administration ou toute autre réunion de même nature.

**Description de la garantie d'assurance voyage applicable aux assurés qui participent  
aux régimes d'assurance santé (Croix Bleue) – Groupes 96774, 96776 et 96777  
(en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> juin 2005)**

---

**CONDITIONS GÉNÉRALES**  
(applicables aux deux sections)

**1) Condition de remboursement**

Pour fins de remboursement, les frais admissibles décrits dans la présente section doivent être engagés avec l'autorisation préalable de CANASSISTANCE.

**2) Rapatriement de l'assuré**

En l'absence de contre-indication médicale, l'assureur peut exiger le rapatriement de tout assuré ou son transfert à un lieu de traitement différent. Tout refus au rapatriement met fin au droit à des prestations.

**3) Limitation de responsabilité**

L'assureur et CANASSISTANCE ne sont pas responsables de l'accessibilité ou de la qualité des soins médicaux et hospitaliers administrés, ni de l'impossibilité d'obtenir de tels soins.

## Assurance médico-hospitalière

**OBJET DE LA GARANTIE**

Les frais usuels et raisonnables et les services décrits dans la présente section sont admissibles s'ils sont engagés par suite d'une **situation d'urgence résultant d'un accident ou d'une maladie soudaine** survenant à l'extérieur de la province de résidence de l'assuré et à la condition que l'assuré soit couvert par la Régie de l'assurance-maladie de sa province de résidence.

Les traitements admissibles sont ceux déclarés nécessaires à la stabilisation de la condition médicale et les prestations sont accordées en supplément et non en remplacement des prestations prévues par les programmes gouvernementaux.

Le remboursement maximal en vertu de la présente section est de 1 000 000 \$ à vie par assuré.

**DESCRIPTION DES FRAIS ET SERVICES COUVERTS**

**1. Frais hospitaliers, médicaux et paramédicaux**

a) Hospitalisation

Les frais d'hospitalisation en chambre semi-privée ou privée, excédant ceux qui sont remboursés ou remboursables par la Régie de l'assurance-maladie de la province de résidence de l'assuré.

b) Frais accessoires

Les frais inhérents (téléphone, télévision, stationnement, etc.) à une hospitalisation, sur présentation de pièces justificatives, jusqu'à un maximum de 100 \$ par hospitalisation.

c) Honoraires de médecin

La différence entre les honoraires demandés par un médecin et les prestations prévues par la Régie de l'assurance-maladie de la province de résidence de l'assuré.

d) Appareils médicaux

Le coût d'achat ou de location de béquilles, de cannes ou d'attelles; le coût de location de fauteuils roulants manuels standard, d'appareils orthopédiques ou d'autres appareils médicaux, lorsqu'ils sont prescrits par le médecin traitant.

**Description de la garantie d'assurance voyage applicable aux assurés qui participent  
aux régimes d'assurance santé (Croix Bleue) – Groupes 96774, 96776 et 96777  
(en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> juin 2005)**

---

e) Honoraires d'infirmiers

Les honoraires pour les soins privés d'un infirmier diplômé (sans aucun lien de parenté avec l'assuré) durant la période d'hospitalisation, lorsqu'ils sont médicalement requis et prescrits par le médecin traitant.

f) Frais de diagnostic

Les frais d'analyses de laboratoire et de radiographies lorsqu'elles sont prescrites par le médecin traitant.

g) Médicaments

Les frais de médicaments obtenus sur ordonnance d'un médecin dans le cadre d'un traitement d'urgence.

h) Soins dentaires

Les honoraires d'un chirurgien dentiste pour les soins dentaires requis par suite de traumatisme externe (et non pas par suite de l'introduction volontaire d'un aliment ou d'un objet dans la bouche), seulement lorsqu'il y a endommagement des dents naturelles et saines n'ayant subi aucun traitement ou pour réduction de fracture ou de dislocation de la mâchoire. Dans tous les cas, le traitement doit débuter pendant que l'assurance est en vigueur et se terminer dans les six mois suivant la date de l'accident. Le montant remboursable est de 2 000 \$ par accident et par assuré.

Les honoraires d'un chirurgien dentiste pour tout autre traitement d'urgence (à l'exclusion d'un traitement de canal) sont remboursés jusqu'à concurrence d'un maximum de 200 \$.

## 2. Frais de transport

Les services suivants doivent être approuvés et planifiés par CANASSISTANCE.

a) Service d'ambulance

Les frais de transport terrestre ou aérien pour conduire l'assuré jusqu'à l'établissement médical adéquat le plus proche. Ce service comprend également le transfert entre hôpitaux lorsque le médecin traitant et CANASSISTANCE estiment que les installations sont inadéquates pour traiter le patient ou stabiliser sa condition.

b) Rapatriement dans la province de résidence

Les frais de rapatriement de l'assuré dans sa province de résidence par un moyen de transport adéquat pour que l'assuré puisse recevoir des soins médicaux immédiats et ce, après autorisation du médecin traitant et de CANASSISTANCE.

Les frais pour le rapatriement simultané du compagnon de voyage ou de tout membre de la famille immédiate de l'assuré qui est également assuré en vertu de la présente garantie, s'il ne peut revenir à son point de départ par le moyen de transport initialement prévu pour le retour.

c) Transport pour visiter l'assuré

Les frais de transport aller-retour, en classe économique, d'un membre de la famille de l'assuré se rendant :

- à l'hôpital où séjourne l'assuré depuis au moins sept jours (présentation obligatoire d'un document rédigé par le médecin traitant attestant de la nécessité de la visite), ou
- identifier la personne décédée, si nécessaire, avant le transport de la dépouille.

d) Retour du véhicule

Le coût du retour, par une agence commerciale, du véhicule personnel de l'assuré ou d'un véhicule de location, à sa résidence ou à l'agence de location appropriée la plus proche, si une maladie ou un accident le rend incapable de s'en occuper, sous réserve d'un remboursement maximal de 1 000 \$. L'assuré doit présenter un certificat médical du médecin traitant de la localité où son incapacité à utiliser son véhicule s'est manifestée.

**Description de la garantie d'assurance voyage applicable aux assurés qui participent  
aux régimes d'assurance santé (Croix Bleue) – Groupes 96774, 96776 et 96777  
(en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> juin 2005)**

---

e) Disposition de la dépouille

En cas de décès, le coût de la préparation et du retour de la dépouille (excluant le coût du cercueil) jusqu'au point de départ dans la province de résidence, sous réserve d'un remboursement maximal de 5 000 \$, ou le coût de crémation ou de l'enterrement sur place, sous réserve d'un remboursement maximal de 3 000 \$.

**3. Allocation de subsistance**

Les frais pour l'hébergement et les repas dans un établissement commercial, lorsqu'un assuré doit reporter son retour pour cause de maladie ou de blessure corporelle qu'il subit lui-même ou que subit un membre de sa famille immédiate qui l'accompagne ou un compagnon de voyage, sous réserve d'un remboursement maximale de 1 500 \$ (150 \$ par jour, maximum 10 jours).

**4. Assistance voyage (CANASSISTANCE)**

a) Assistance médicale

L'assureur s'engage à fournir les lignes CANASSISTANCE, sans frais et au service de l'assuré 24 heures par jour et sept jours par semaine, pour l'aider lorsqu'il doit consulter un médecin ou être hospitalisé à la suite d'un accident ou d'une maladie subite. Le service CANASSISTANCE prend les dispositions nécessaires pour fournir à l'assuré les services suivants :

- pour l'État de la Floride, le diriger vers une clinique ou un hôpital approprié membre du réseau Preferred Patient Care;
- pour l'État de la Caroline du Sud, le diriger vers une clinique ou un hôpital approprié membre du réseau Preferred Personal Care;
- pour les autres destinations, le diriger vers une clinique ou un hôpital approprié et avancer les fonds à l'hôpital, si nécessaire;
- confirmer la couverture de l'assurance médicale afin d'éviter à l'assuré un dépôt monétaire souvent substantiel;
- assurer le suivi du dossier médical et communiquer avec le médecin de famille;
- coordonner le rapatriement de l'assuré dans sa province de résidence, s'il y a lieu;
- coordonner le retour en toute sécurité des enfants à charge à leur domicile si le parent est hospitalisé;
- prendre les dispositions nécessaires pour faire venir un membre de la famille si l'assuré doit séjourner à l'hôpital au moins sept jours et si le médecin traitant le prescrit;
- coordonner le retour du véhicule personnel de l'assuré si une maladie ou un accident le rend incapable de s'en occuper.

b) Assistance générale

Par l'intermédiaire de CANASSISTANCE, l'assureur s'engage également à fournir les services suivants à l'assuré qui se trouve en situation d'urgence :

- assistance téléphonique sans frais, 24 heures par jour, sept jours par semaine;
- transmission de messages urgents;
- coordination des demandes de règlement;
- services d'interprète lors d'appels d'urgence;

**Description de la garantie d'assurance voyage applicable aux assurés qui participent  
aux régimes d'assurance santé (Croix Bleue) – Groupes 96774, 96776 et 96777  
(en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> juin 2005)**

---

- référence à un avocat en cas d'accident grave;
- règlement des formalités en cas de décès;
- assistance en cas de perte ou de vol de papiers d'identité;
- information sur les ambassades et les consulats.

Par CANASSISTANCE, l'assureur peut également fournir à l'assuré des informations sur les visas et vaccins nécessaires.

## Assurance annulation et interruption de voyage

### OBJET DE LA GARANTIE

L'assureur garantit le paiement des prestations décrites dans l'article qui suit relativement aux risques assurés mentionnés ci-dessous, sous réserve des définitions, limitations, conditions, exclusions et réductions de la couverture de la présente garantie. Le montant des prestations est limité aux sommes qui sont non remboursables à la date où la cause d'annulation survient, sous réserve d'un maximum de 3 000 \$ par assuré, par sinistre.

#### Déclaration du sinistre

Lorsqu'un événement mentionné dans les risques assurés survient avant la date du départ, l'assuré doit contacter son agent de voyage ou le transporteur, selon le cas, dans les 48 heures qui suivent l'événement afin d'annuler le voyage et l'assuré doit aviser l'assureur dans le même délai.

#### Preuves pour appuyer une demande de règlement

Pour appuyer une demande de règlement des frais non remboursables ou excédentaires, l'assuré doit fournir selon le cas :

- i. un certificat médical donnant un diagnostic complet, délivré par un médecin dûment qualifié qui traite l'assuré personnellement dans la localité où la maladie ou la blessure est survenue; la surveillance médicale doit débuter avant la date de départ ou de retour du voyage, selon le cas;
- ii. une preuve documentaire attestant qu'un risque assuré fut en fait la cause de l'annulation;
- iii. les originaux des billets de transport non utilisés, les reçus officiels pour le transport de retour ou la note de crédit, ou les trois;
- iv. les reçus pour les frais d'arrangements terrestres et autres déboursés.

Le défaut de fournir toute preuve requise en vertu des présentes rendra nulle toute demande de règlement en vertu de la présente assurance.

### Risques assurés (causes d'annulation ou d'interruption couvertes)

L'assurance s'applique lorsque l'assuré est obligé d'annuler son départ, d'interrompre ou de prolonger son voyage par suite :

- de maladie, hospitalisation, lésion corporelle ou son décès ou celui d'un membre de sa famille, de son compagnon de voyage ou d'un membre de la famille de son compagnon de voyage;
- de maladie, hospitalisation, lésion corporelle ou décès d'un associé d'affaires ou d'un employé clé;
- diagnostic de grossesse après la date d'achat du voyage (ou la date du dépôt initial non remboursable), si la date de départ ou de retour se situe dans les huit semaines qui précèdent ou qui suivent la date prévue de l'accouchement ;
- de convocation à agir comme juré, mise en quarantaine ou piraterie de l'air;
- d'un sinistre qui rend sa résidence principale inhabitable;
- d'une mutation demandée par son employeur et nécessitant un déménagement de sa résidence principale;

**Description de la garantie d'assurance voyage applicable aux assurés qui participent  
aux régimes d'assurance santé (Croix Bleue) – Groupes 96774, 96776 et 96777  
(en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> juin 2005)**

---

- appel, dans le cas des officiers de police, des pompiers volontaires, des réservistes et des membres des Forces armées (à l'exclusion du service militaire durant une guerre, déclarée ou non ou participation à une force de la paix);
- retard en raison d'une panne mécanique de la voiture, du mauvais temps, d'un accident de la route ou d'un barrage routier ordonné par la police et à la suite duquel l'assuré manque une correspondance ou ne peut poursuivre son voyage selon les arrangements prévus, à condition que la voiture ait été censée arriver au point de correspondance au moins deux heures avant l'heure prévue pour le départ;
- du décès ou de l'hospitalisation, avant son départ, de son hôte à destination;
- d'une assignation à comparaître comme témoin dans un procès dont l'audition est prévue pendant la période du voyage, à l'exception des officiers responsables de l'application de la loi;
- d'une perte involontaire de l'emploi que l'assuré occupait comme poste permanent chez le même employeur depuis plus d'un an;
- d'un événement dans le pays constituant la destination du voyage qui incite le gouvernement du Canada à émettre une recommandation à l'effet que ses citoyens ne devraient pas voyager à l'intérieur de ce pays pour une période couvrant le voyage. Les arrangements du voyage doivent avoir été pris avant que la recommandation gouvernementale ne soit divulguée;
- d'une annulation d'une réunion d'affaires suite à une maladie, de l'hospitalisation ou lésion corporelle de la personne avec qui les arrangements pour la réunion d'affaires ont été pris au préalable, une preuve écrite des arrangements étant requise;
- du refus de la demande de visa pour séjourner dans un pays prévu, pourvu que l'assuré ait été admissible à demander un visa et que le refus ne soit pas motivé par une demande tardive ou le fait que la demande ait été présentée à la suite d'un premier refus.

## Description des frais couverts

### 1) Annulation de vacances

L'assureur garantit le remboursement des frais suivants :

Avant le départ :

- i. la portion non remboursable des frais de voyage payés à l'avance lorsque survient l'un des risques assurés énumérés à l'article précédent;
- ii. les frais supplémentaires que l'assuré a engagés pour les nouveaux tarifs d'occupation lorsque l'assuré décide de poursuivre le voyage lorsque son compagnon de voyage doit annuler en raison d'un des risques assurés mentionnés dans l'article précédent. Les frais supplémentaires sont remboursés jusqu'à concurrence d'une somme ne dépassant pas la pénalité d'annulation applicable au moment où le compagnon de voyage doit annuler.

Après le départ :

Le coût supplémentaire d'un billet d'avion (retour simple) le plus économique, jusqu'au point de départ de l'assuré, et la portion inutilisée et non remboursable des autres arrangements de voyage que l'assuré a payés à l'avance (autre que le billet de retour prévu initialement), lorsque survient un des risques assurés mentionnés à l'article précédent.

### 2) Indemnité d'interruption

L'assureur garantit le remboursement des frais suivants :

- i. la portion non utilisée et non remboursable des frais de voyage payés d'avance, si les conditions météorologiques empêchent l'assuré d'effectuer une correspondance prévue avec un autre transporteur causant une interruption du voyage d'au moins 30 % de la durée du voyage (la demande de règlement doit être appuyée d'un document qui en atteste le bien-fondé);

**Description de la garantie d'assurance voyage applicable aux assurés qui participent  
aux régimes d'assurance santé (Croix Bleue) – Groupes 96774, 96776 et 96777  
(en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> juin 2005)**

---

- ii. le coût supplémentaire le plus économique exigé par un transporteur (ligne aérienne, autobus ou train), jusqu'au point de destination du voyage ou des vacances, lorsqu'une correspondance ou un vol de départ sont manqués en raison :
- d'un retard du transporteur devant assurer la correspondance (avion, autobus ou train). Ce retard peut être causé par les conditions météorologiques ou une défaillance mécanique;
  - d'un accident de la circulation dans lequel sont impliqués la voiture privée ou louée de l'assuré, de son conjoint, ou de son compagnon de voyage, ou le taxi dans lequel l'assuré circule (le tout appuyé d'un rapport de police).

Dans tous les cas, l'assuré doit prévoir arriver au point de correspondance au moins deux (2) heures avant l'heure prévue pour le départ;

- iii. le coût supplémentaire du transport le plus économique afin de rejoindre une excursion ou un groupe si, après le départ, l'assuré manque une partie du voyage en raison de la survenance de l'un des risques assurés énumérés à l'article précédent.

**3) Indemnités de délai de retour**

L'assureur garantit le remboursement du coût supplémentaire d'un billet d'avion (retour simple) le plus économique, jusqu'au point de départ, lorsque l'assuré doit reporter son retour pour cause de maladie ou de blessure corporelle qu'il subit lui-même ou que subit un membre de sa famille immédiate qui accompagne l'assuré ou le compagnon de voyage de l'assuré (la demande de règlement doit être appuyée par un rapport médical). Le rapport doit démontrer hors de tout doute raisonnable que la maladie ou la blessure est suffisamment grave pour empêcher les déplacements, et l'assuré doit revenir lorsqu'il ou la personne malade est en état de se déplacer.

**EXCLUSIONS**

Aucun assuré n'a droit à des prestations dans les cas suivants :

- a) Défaut de l'assuré de communiquer avec CANASSISTANCE en cas de consultation médicale ou d'hospitalisation, suite à un accident ou une maladie subite, ou, dans le cas de l'Assurance annulation et interruption de voyage, défaut de l'assuré de communiquer avec CANASSISTANCE en cas de sinistre.
- b) Frais engagés après que l'assuré ait été rapatrié par l'assureur pour raison médicale.
- c) Frais occasionnés par une grossesse et ses complications dans les huit semaines précédant la date prévue de l'accouchement.
- d) Accident survenu lors de la participation de l'assuré à un sport contre rémunération, à tout genre de compétition de véhicules moteurs ou à tout genre d'épreuve de vitesse, au vol plané ou à voile, à l'alpinisme, au parachutisme en chute libre ou non, au saut à l'élastique (bungy jumping) ou à toute autre activité dangereuse.
- e) Abus de médicaments ou consommation de drogue, de même que conduite d'un véhicule moteur, d'un aéronef ou d'un bateau alors que l'assuré est sous l'influence d'une drogue quelconque ou que son taux d'alcoolémie est supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang.
- f) Suicide, tentative de suicide ou blessure volontaire, que l'assuré soit sain d'esprit ou non
- g) Participation active de l'assuré à un affrontement public, à une émeute ou à une insurrection, à une guerre ou un fait de guerre, que celle-ci soit déclarée ou non, ou à tout autre acte belliqueux.
- h) Commission ou la tentative de commission, directe ou indirecte, d'un acte criminel en vertu de toute loi.
- i) Frais pour tous soins, traitements, produits ou services autres que ceux qui sont déclarés nécessaires au traitement de la blessure ou de la maladie ou à la stabilisation de la condition médicale par les autorités compétentes.
- j) Honoraires d'infirmiers pour des soins de soutien ou des soins qui sont principalement donnés pour le confort du patient.
- k) Frais engagés à des fins esthétiques.

**Description de la garantie d'assurance voyage applicable aux assurés qui participent  
aux régimes d'assurance santé (Croix Bleue) – Groupes 96774, 96776 et 96777  
(en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> juin 2005)**

---

- l) Frais engagés hors de la province de résidence de l'assuré quand ces frais auraient pu être engagés dans la province de résidence sans danger pour la vie ou la santé de l'assuré, à l'exception des frais immédiatement nécessaires par suite d'une situation d'urgence résultant d'un accident ou d'une maladie subite. Le seul fait que des soins pouvant être prodigués dans la province de résidence soient de qualité inférieure à ceux qui peuvent l'être hors de cette province ne constitue pas, au sens de la présente exclusion, un danger pour la vie ou la santé de l'assuré.

Sans limiter la généralité de l'exclusion du paragraphe précédent, aucun assuré voyageant à l'extérieur de sa province de résidence principalement ou accessoirement pour consultation ou traitement n'a droit aux prestations en vertu de la présente garantie, même si un tel voyage est recommandé par un médecin.

- m) Frais hospitaliers ou médicaux qui sont engagés hors de la province de résidence de l'assuré et qui ne sont pas couverts par la Régie de l'assurance-maladie de cette province de résidence.
- n) Les produits suivants ne sont pas couverts par la présente garantie, même s'ils sont obtenus sur ordonnance :
- les préparations alimentaires pour nourrissons, les suppléments ou substituts alimentaires ou diététiques de toute nature y compris les protéines, les produits dits «naturels», les multivitamines, les antiacides, les produits digestifs, les laxatifs, les antidiarrhéiques, les décongestionnants, les antitussifs, les expectorants et tout autre médicament contre le rhume ou la grippe, les gargarismes, les huiles, shampooings, lotions, savons et tout autre produit dermatologique.
- o) Frais qui sont remboursés ou remboursables par la Régie de l'assurance-maladie de la province de résidence de l'assuré.
- p) Dans le cas de l'assurance annulation et interruption de voyage, les frais relatifs à un voyage entrepris dans le but de visiter ou de veiller une personne malade ou blessée et que la condition médicale ou le décès de cette personne constitue la cause d'annulation, de retour prématuré ou de retour retardé;
- q) Dans le cas de l'assurance annulation et interruption de voyage, l'incapacité d'obtenir le logement désiré, les difficultés financières ou l'aversion pour le voyage et le transport aérien.

**LIGNES CANASSISTANCE**

En cas d'URGENCE médicale, l'assuré qui est à l'extérieur de sa province de résidence ou son mandataire doit appeler CANASSISTANCE dès que possible à l'un des numéros apparaissant ci-dessous :

**du Canada ou des États-unis : 1-866-491-7726**

**d'ailleurs dans le monde : (514) 286-7726 (à frais virés)**

Pour faciliter la communication, la personne doit s'identifier, donner le numéro de téléphone de l'endroit d'où elle appelle, ainsi que ses numéros de groupe et d'identification.

Si l'assuré ne peut pas appeler à frais virés, la CROIX BLEUE lui remboursera le coût de l'appel.