

# CERTIFICAT D'ASSURANCE

## ASSURANCE VOYAGE POUR SOINS MÉDICAUX D'URGENCE HORS PROVINCE

GARANTIE DE 15 JOURS SI VOUS AVEZ 64 ANS OU MOINS

**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 PS1033849248 (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. Le **Titulaire de carte** ou un demandeur en vertu de la police peut, suite à une demande à la Compagnie, obtenir une copie de la police, sous réserve des restrictions d'accès permises par la loi applicable. 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 \$ CAN, par personne et par **Voyage**, et avez accès à **Nos** services de voyage en cas d'urgence lorsque **Vous** voyagez à l'extérieur de **Votre Province** de résidence. La garantie est accordée pendant les quinze (15) premiers jours consécutifs de **Votre Voyage** si **Vous** avez 64 ans ou moins.

### AVIS IMPORTANT : VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT

L'Assurance voyage pour soins médicaux d'urgence hors province est conçue pour couvrir les sinistres attribuables à des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que **Vous** lisiez et que **Vous** compreniez **Votre** garantie avant de partir en voyage étant donné que **Votre** assurance peut faire l'objet de certaines restrictions ou exclusions. En particulier, veuillez lire la section de ce certificat intitulée « Ce qui n'est pas couvert ». Une exclusion pour affections préexistantes s'applique aux conditions médicales et/ou aux symptômes qui existaient avant la date de **Votre Voyage**. Vérifiez comment cette exclusion s'applique dans **Votre** certificat d'assurance et comment elle se rapporte à **Votre Date de départ** ou **Votre** date de prise d'effet. Dans le cas d'un accident, d'une blessure ou d'une maladie, **Vos** antécédents médicaux peuvent être examinés quand une réclamation est soumise. **Votre** assurance prévoit une assistance voyage. **Vous** êtes tenu d'aviser Gestion Global Excel inc. avant de recevoir tout **Traitement**. **Votre** assurance limite vos prestations si **Vous** n'appellez pas Gestion Global Excel inc. avant de recevoir tout **Traitement**.

### VOUS DEVEZ COMMUNIQUER LE PLUS TÔT POSSIBLE AVEC GLOBAL EXCEL, LORSQUE VOUS AVEZ BESOIN DE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE.

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 Global Excel, 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 15 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<sup>MD</sup> CIBC MasterCard<sup>MD1</sup> (frais annuels : 39 \$).

« **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 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.

« **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 carte** ou de son **Conjoint** qui, à la date de l'achat, dépend de **Votre** soutien et est :

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

« **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 15 premiers jours de **Votre Voyage**) pour laquelle des **Traitements** doivent être prodigués immédiatement, afin de prévenir ou de réduire un réel danger pour **Votre** vie ou **Votre** santé, et qui ne peuvent être raisonnablement retardés jusqu'à **Votre** retour dans **Votre Province** de résidence.

« **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 carte**; le **Conjoint** du **Titulaire de carte** et ses **Enfants à charge**, qu'ils voyagent ensemble ou non. Les termes « vous », « votre » et « vos » n'incluent pas 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** vous trouvez. Si **Vous** communiquez avec la ligne d'assistance voyage au moment de **Votre Urgence**, **Nous** **Nous** assurons que **Vos** dépenses couvertes soient payées directement à l'**Hôpital** ou à l'**Établissement médical** lorsque cela est possible. Si **Vous** n'appelez 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-après s'il survenait 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**. 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.

Nota : Le contrat ne couvre pas le recours à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, la tomographie axiale informatisée (scanographie), les échogrammes, les échographies et les biopsies, sauf si Global Excel y a consenti au préalable.

**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** soit reçu dans les premiers 15 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 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'une **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 remboursons pas les frais résultant directement ou indirectement de ce qui suit :**

- 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.
- Toute imagerie par résonance magnétique (IRM), toute tomographie axiale informatisée (scanographie), tout échogramme, toute échographie et toute biopsie, sauf si Global Excel y a consenti au préalable.

## 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 **Vous**, **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 15 premiers jours de **Votre Voyage**, **Nous Vous** aiderons à contacter un avocat local ou l'ambassade canadienne la plus proche. **Nous** tiendrons également **Votre** famille, **Vos** amis ou **Vos** associés au courant, jusqu'à ce que **Vous** trouviez un conseiller juridique, et **Nous** coordonnerons l'obtention de tout cautionnement dont **Vous** pourriez avoir besoin.

**Services d'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

- La présente assurance **Vous** offre une protection lorsque **Vous** quittez **Votre Province** de résidence. **Vous** serez assuré pendant les 15 premiers jours consécutifs d'un **Voyage**, 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.
- Le présent certificat ne renferme que les principales dispositions de la Police; en cas de litige, la Police prévaudra, sauf dispositions contraires d'une loi applicable.
- L'assurance ne vous est accessible que si **Vous** êtes 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.
- 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.
- Aux fins du présent programme, l'assurance prend fin à la première des dates suivantes :
  - La date à laquelle **Vous** avez été absent depuis plus de 15 jours consécutifs de **Votre Province** de résidence;
  - La date à laquelle **Vous** revenez dans **Votre Province** de résidence;
  - La date à laquelle **Votre Carte** est annulée;
  - La date à laquelle **Votre Carte** n'est plus en règle; ou
  - La date à laquelle la Police prend fin.
- 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.
- Tous les paiements sont effectués en dollars canadiens. **Nous** ne payons pas d'intérêt sur les sommes payables.
- 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.
- 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.
- 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 :
  - 50 000 \$ ou moins, **Nous** ne coordonnerons pas les prestations;
  - plus de 50 000 \$, **Nous** coordonnerons les prestations seulement pour celles qui excèdent les 50 000 \$.
- Si **Vous** travaillez et que le régime d'assurance maladie de **Votre** employeur actuel prévoit une couverture viagère maximale de :
  - 50 000 \$ ou moins, **Nous** ne coordonnerons pas les prestations;
  - plus de 50 000 \$, **Nous** coordonnerons les prestations seulement pour les prestations qui excèdent les 50 000 \$.
- Nous Vous** réservons le droit d'obtenir toute information ou tout dossier médical pertinent auprès de **Votre Médecin** pour évaluer **Vos** demandes de règlement.
- 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**.
- 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) 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** exigeons **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** exigeons 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. Toute action ou poursuite contre un assureur pour recouvrer le produit de l'assurance payable au titre du contrat est absolument proscrite à moins qu'elle ne soit entamée dans les délais stipulés par la Loi sur les assurances (ou de législation applicable) dans la **Province** de résidence du **Titulaire de carte**.

## 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 PS1018005873 (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. Le **Titulaire de carte** ou un demandeur en vertu de la police peut, suite à une demande à la Compagnie, obtenir une copie de la police, sous réserve des restrictions d'accès permises par la loi applicable. 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 Hawaï, 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, avant 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<sup>MD</sup> CIBC MasterCard<sup>MD1</sup> (frais annuels : 39 \$).

« **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 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**;
5. **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;

6. **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** »;

7. **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;

8. **Vous** devez refuser **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** »;

9. 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 :

1. La responsabilité civile;
2. Les dommages corporels ou matériels, sauf en ce qui a trait au véhicule de location ou à ses accessoires;
3. Un véhicule de remplacement dont la totalité ou une partie du coût de location est couverte par une assurance automobile personnelle;
4. 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);
5. Les actes malhonnêtes, frauduleux ou criminels commis par toute **Personne assurée** ou à son instigation;
6. L'usure normale, la détérioration graduelle, le bris ou la panne mécanique ou électrique, les dommages ou vices inhérents, les insectes ou la vermine;
7. L'utilisation du véhicule de location en violation des modalités du contrat de location, sauf pour ce qui suit :
  - a) Les **Personnes assurées**, telles qu'elles sont définies, sont autorisées à conduire le véhicule de location;
  - b) Le véhicule de location peut circuler sur les routes publiques en gravier;
  - c) Le véhicule de location peut circuler d'une province ou d'un État à l'autre, au Canada et aux États-Unis, et entre le Canada et les États-Unis.

**Nota : Le 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.**

8. 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**;
9. Le transport de marchandises de contrebande ou d'articles illicites;
10. 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;
11. Le transport de biens ou de passagers contre rémunération;
12. La réaction ou la radiation nucléaire, ou la contamination par des substances radioactives;
13. Les dommages causés intentionnellement au véhicule de location par une **Personne assurée** ou à son instigation;
14. 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 :**

1. 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;
2. Les fourgonnettes, commerciales ou autres, ou les mini-fourgonnettes-cargo (autres que les **Mini-fourgonnettes**);
3. Les camions, camionnettes ou autres véhicules pouvant être rapidement retransformés en camionnettes;
4. Les limousines;
5. Les **Véhicules hors route**;
6. Les motocyclettes, les cyclomoteurs et les vélomoteurs;

7. Les remorques, les autocaravanes, les véhicules récréatifs ou les véhicules non immatriculés pour servir sur la voie publique;
8. Les véhicules servant au remorquage ou à la propulsion de remorques ou de tous autres objets;
9. Les minibus ou autobus;
10. Les voitures rares, notamment les Aston Martin, Bentley, Excalibur, Ferrari, Lamborghini, Lotus, Maserati, Porsche, Rolls Royce, Hummer, Lincoln Navigator ou Ford SportTrac;
11. Tout véhicule qui est fabriqué ou fini à la main ou dont la production est limitée à moins de 2 500 véhicules par an;
12. Les voitures anciennes, à savoir celles de plus de vingt (20) ans ou qui ne sont plus fabriquées depuis au moins dix (10) ans;
13. 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:

- **Votre** ou **Vos** relevé(s) CIBC sur demande;
- **Votre** reçu d'opération CIBC démontrant que la location a été réglée en entier avec la **Carte**, et 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 2R9

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.

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

**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 ACCIDENT DE 100 000 \$ 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 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 **Titulaire de la carte** ou un demandeur en vertu de la police peut, suite à une demande à la Compagnie, obtenir une copie de la police, sous réserve des restrictions d'accès permises par la loi applicable. 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<sup>MD</sup> CIBC MasterCard<sup>MD1</sup> (frais annuels : 39 \$).

« **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 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

<b>Perte</b> de la vie	100 000 \$
Quadriplégie (deux membres supérieurs et deux membres inférieurs)	100 000 \$
Paraplégie (deux membres inférieurs)	100 000 \$
Hémiplégie (un membre supérieur et un membre inférieur du même côté)	100 000 \$
<b>Perte</b> de la parole	100 000 \$
<b>Perte</b> de l'ouïe	100 000 \$
<b>Perte</b> ou <b>Perte</b> de l'usage d'un bras ou d'une jambe	75 000 \$
<b>Perte</b> ou <b>Perte</b> de l'usage d'une main ou d'un pied	50 000 \$
<b>Perte</b> de la vue d'un œil	50 000 \$
<b>Perte</b> ou <b>Perte</b> de l'usage du pouce et de l'index de la même main	25 000 \$

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 cent mille dollars (100 000 \$).

#### 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 présente police contient une clause qui révoque ou limite le droit de l'Assuré de nommer les personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles le produit de l'assurance doit être versé. 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

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

# 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 PSIO33759392 (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. Le **Titulaire de carte** ou un demandeur en vertu de la police peut, suite à une demande à la Compagnie, obtenir une copie de la police, sous réserve des restrictions d'accès permises par la loi applicable. 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<sup>MD</sup> CIBC MasterCard<sup>MD1</sup> (frais annuels : 39 \$).

«**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. La garantie du fabricant doit être fournie gratuitement avec l'achat de l'**Article assuré** et ne doit pas être une garantie prolongée ou supplémentaire qui est contractée.

«**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 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** offre 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'assemblateur; l'usage 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 délictueux ou d'omission, de l'usage 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 inexplicable, 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 BÉNÉFICE DU «TITULAIRE DE CARTE»

La présente protection ne doit bénéficier qu'au **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

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



## 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 du 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](http://www.rsagroup.ca), ou demandez un exemplaire du document en appelant au 1 888 877-1710.

MD Marque déposée de la Banque CIBC.

MD1 MasterCard est une marque déposée de MasterCard International Incorporated.

