

ASSURANCE

ANNULATION/INTERRUPTION DE VOYAGE ET BAGAGES

AVIS IMPORTANT

La présente brochure décrit les modalités de la couverture, lesquelles pourraient limiter les prestations et les montants admissibles. Veuillez lire la brochure attentivement pour bien comprendre les modalités de toutes les couvertures pour lesquelles une prime a été payée en votre nom. Cette couverture vous est offerte à l'aide de la police détenue par votre employeur/preneur de contrat – le titulaire de la police.

La couverture d'assurance annulation de voyage/interruption de voyage et bagages est souscrite par Canassurance Compagnie d'Assurance conformément à la proposition du titulaire de la police et en contrepartie du paiement des primes. Green Shield Canada administre cette couverture pour le compte de Canassurance Compagnie d'Assurance.

Canassurance Compagnie d'Assurance
1981, avenue McGill College, bureau 105
Montréal, Québec H3A 0H6
Canada

Les services de réclamations et d'assistance voyage en lien avec cette couverture est fournis par CanAssistance. CanAssistance est une dénomination commerciale enregistrée CanAssistance inc.

CanAssistance inc.
1981, avenue McGill College, bureau 105
Montréal, Québec H3A 0H6
Canada

La présente brochure comporte des exclusions et des restrictions, y compris une clause de stabilité, laquelle pourrait s'appliquer en cas de *problème médical* ou de symptômes qui existaient avant le voyage de la *personne assurée*. Veuillez prendre le temps de lire la brochure avant de partir en voyage.

La présente brochure ne couvre pas les états de santé ou les événements dont la *personne assurée* connaissait l'existence ou qui étaient susceptibles de survenir.

La présente brochure contient une clause qui retire ou restreint le droit de la personne assurée à désigner les personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles les sommes assurées doivent être versées

ADMISSIBILITÉ, MODALITÉS DE L'ASSURANCE ET PRIMES

La *personne assurée* devient automatiquement admissible à la présente *police*, sans évaluation individuelle du risque, à la date à laquelle elle devient assurée en vertu de la police d'assurance collective émise par Green Shield Canada pour les dépenses engagées à l'extérieur de la province.

La couverture de la *personne assurée* prend fin à la première des éventualités suivantes :

- a) La date à laquelle la police d'assurance collective émise par Green Shield Canada pour les dépenses engagées à l'extérieur de la province (la « compagnie ») arrive à échéance, à la demande de la compagnie ou du titulaire de la police;
- b) La date à laquelle la présente police est résiliée par Canassurance compagnie d'assurance, soit 90 jours après l'envoi d'un avis écrit au titulaire de la police;
- c) La date à laquelle la *personne assurée* avise par écrit le titulaire de police qu'elle souhaite résilier sa couverture ou celle de ses personnes à charge;
- d) La date à laquelle la *personne assurée* décède.

Green Shield Canada percevra auprès du titulaire de la police la prime requise pour la couverture offerte en vertu de la présente *police* et versera cette prime à Canassurance compagnie d'assurance.

DÉFINITIONS

Certains termes contenus dans la présente brochure ont une signification précise et apparaissent en italique :

Acte de guerre

Acte hostile ou guerrier, que la guerre soit déclarée ou non, commis en temps de paix ou de guerre par un gouvernement local ou étranger ou un groupe étranger, agitation civile, insurrection, rébellion ou guerre civile.

Assureur

Canassurance compagnie d'assurance

Bagages

Les bagages et les biens personnels, qu'ils appartiennent à la *personne assurée*, qu'ils soient empruntés ou loués et que la *personne assurée* les emporte pendant son voyage.

Blessure

Lésion corporelle soudaine subie par la *personne assurée*, qui résulte directement d'une cause d'origine externe et purement accidentelle, indépendamment d'une maladie, d'une affection et de toute autre cause.

Compagnon de voyage

Personne avec laquelle la *personne assurée* a fait ses réservations de voyage et d'hébergement et qui voyagera avec elle. Au plus 4 personnes (y compris la *personne assurée*) peuvent être considérées comme des compagnons de voyage au cours du même voyage:

Cyberrisque

Cyberrisque désigne toute perte, tout dommage, toute responsabilité, toute réclamation, tout coût ou toute dépense de quelque nature que ce soit, causé directement ou indirectement par l'une ou l'autre des situations suivantes :

- a) tout acte non autorisé, malveillant ou illégal, ou la menace d'un tel acte, impliquant l'accès ou le traitement, l'utilisation ou l'exploitation de tout système informatique;
- b) toute erreur ou omission impliquant l'accès ou le traitement, l'utilisation ou l'exploitation de tout système informatique;
- c) toute indisponibilité partielle ou totale ou tout échec d'accès, de traitement, d'utilisation ou d'exploitation de tout système informatique, ou

d) toute perte d'utilisation, toute réduction des fonctionnalités, toute réparation, tout remplacement, toute restauration ou toute reproduction de données, y compris tout montant relatif à la valeur de ces données.

Un système informatique désigne tout ordinateur, matériel, logiciel, ou système de communication ou appareil électronique (y compris, sans s'y limiter, un téléphone intelligent, un ordinateur portable, une tablette, un appareil portable), tout serveur, nuage, microcontrôleur ou autre système similaire, y compris tout périphérique associé d'entrée, de sortie, de stockage de données, d'équipement de réseau ou tout dispositif de sauvegarde.

Date d'achat

Date à laquelle la somme nécessaire a été versée pour couvrir les *frais de voyage prépayés*. Si des versements échelonnés ont été effectués, la *date d'achat* correspond à la date à laquelle le dernier versement a été effectué et à partir de laquelle s'appliquent des frais d'annulation.

Date de départ

La date à laquelle la *personne assurée* doit entreprendre son voyage, conformément aux renseignements figurant sur la confirmation des frais de *voyage prépayés*.

Date d'entrée en vigueur

Dans le cas des prestations d'annulation de voyage, la date d'entrée en vigueur désigne la *date d'achat*. En ce qui concerne les prestations d'interruption de voyage, la date d'entrée en vigueur désigne la *date de départ*.

Date d'incident

La date à laquelle la *personne assurée* a présenté les premiers signes ou symptômes médicaux ou cherché à obtenir un *traitement* pour un *problème médical*, une *maladie* ou une *blessure*, ou la date à laquelle la cause non médicale d'annulation, d'interruption, de retard ou de perte est survenue.

Fournisseur de services de voyage

Voyagiste, grossiste en voyages, compagnie aérienne, croisiériste ou prestataire de services de transport terrestre, de services d'hébergement ou de tout autre service qui :

- a) s'est engagé par contrat à fournir des services de voyage à la *personne assurée*, et
- b) détient un permis, est agréé ou est légalement autorisé dans la région qu'il dessert à exploiter une entreprise de services de voyage et à offrir les services de voyage indiqués dans la confirmation remise à la *personne assurée*.

Frais de voyage prépayés

Frais payés avant la *date de départ* et versés directement à un *fournisseur de services de voyage* ou par l'intermédiaire d'une agence de voyages autorisée, afin que soient fournis au cours d'un voyage couvert des services tels le transport par avion d'une compagnie aérienne commerciale (ou autre *transporteur public*). Ces frais comprennent également ceux qui sont versés aux fournisseurs suivants le cas échéant : voyagiste, grossiste en voyages, agence de location, croisiériste, prestataire de services de transport terrestre et prestataire de service d'hébergement dans un établissement commercial.

Hôpital

Un établissement dûment autorisé à titre d'hôpital, qui :

- a) est sous licence à titre d'hôpital où existent de telles lois et, au Canada, qui est approuvé par la province dans laquelle il se trouve afin de fournir des services hospitaliers assurés conformément au régime public d'assurance-maladie du gouvernement de cette province, et
- b) est exploité principalement pour fournir des installations médicales, diagnostiques et chirurgicales pour les soins et le traitement des personnes malades et blessées à des patients ambulatoires ou des *patients hospitalisés*, ou pour le traitement d'urgence, et
- c) dispose d'un personnel composé d'un ou de plusieurs *médecins* disponibles en tout temps et qui fournit en tout temps des soins infirmiers dispensés par des infirmiers diplômés, et

d) n'est pas principalement un hôpital destiné au traitement des tuberculeux ou un sanatorium, une institution pour traiter les maladies mentales, une maison de repos, une maison de retraite, un foyer pour personnes âgées, un établissement destiné uniquement aux services de garde ou, sauf accessoirement, qui n'est pas principalement un établissement de soins de santé destiné au traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie.

Maladie

Toute maladie ou affection.

Médecin

Un médecin, un chirurgien ou un médecin spécialiste dûment qualifié et détenteur d'un permis délivré par la juridiction dans laquelle il opère, qui prescrit et administre des *traitements* et des médicaments dans le cadre de sa profession ou effectue des interventions chirurgicales autorisées par son permis, qui se spécialise dans une branche particulière de la médecine et qui n'est pas assuré en vertu de la présence police, ni lié par le sang ou par alliance avec la *personne assurée*.

Membre de la famille

Le conjoint, les parents, les enfants, y compris les enfants qui sont ou sont en voie d'être adoptés, les frères et sœurs, les grands-parents ou petits-enfants, les beaux-parents, les beaux-enfants, le beau-frère ou la belle-sœur, les beaux-parents (parent, fils, fille, frère ou sœur, grands-parents), la tante, l'oncle, la nièce, le neveu, le tuteur légal ou la pupille de la *personne assurée*, que ces personnes voyagent ou non avec la *personne assurée*.

Patient hospitalisé

Une personne traitée dans un *hôpital* et inscrite comme patient hospitalisé occupant un lit, ou admise dans un autre établissement et pour qui des frais de logement et de repas sont facturés.

Personne assurée

Un participant au régime assuré ou une personne à charge assurée, conformément à la définition apparaissant dans la police d'assurance collective pour les dépenses engagées à l'extérieur de la province émise par Green Shield Canada au titulaire de la police, qui est assuré au titre de cette dernière, et qui est admissible aux prestations de la présente *police*.

Point de départ

Lieu où la *personne assurée* entreprend son voyage à la *date de départ*.

Police

L'entièreté du libellé de police d'assurance portant le numéro de police FC310044 et le numéro d'identification du groupe spécifié dans la rubrique « Déclarations » de cette police comprenant les modalités et conditions de l'assurance et émise pour la *personne assurée* par l'*assureur*.

Problème médical

Blessure, maladie, affection ou complications de la grossesse durant les 31 premières semaines de grossesse, troubles mentaux ou affectifs nécessitant une hospitalisation, ou psychose aiguë.

Quarantaine

Le confinement involontaire obligatoire sur ordre ou sur toute autre directive officielle d'un gouvernement, d'une autorité publique ou réglementaire, d'un *médecin*, ou du capitaine d'un navire commercial pour lequel la *personne assurée* a effectué une réservation pour voyager pendant son voyage, qui vise à arrêter la propagation d'une maladie contagieuse à laquelle la *personne assurée* ou un compagnon de voyage avez été exposés.

Remboursement(s)

Montant en espèce, crédit ou bon d'échange pour un futur *voyage* auxquels la *personne assurée* est admissible par l'entremise d'un *fournisseur de services de voyage*, ou tout crédit, recouvrement ou remboursement auxquels elle est admissible par l'entremise de son employeur, d'une autre compagnie d'assurance, de l'assureur d'une carte de crédit ou de toute autre entité.

Stable

Cela signifie qu'au cours des 90 jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur* :

- a) le *problème médical* préexistant ou préalablement diagnostiqué de la *personne assurée* :
 - i) était contrôlé par l'utilisation constante des mêmes médicaments et posologies (excluant une diminution de la posologie résultant d'une amélioration de votre *problème médical* préexistant ou préalablement diagnostiqué) prescrits par un *médecin*;
 - ii) n'a pas, de l'avis raisonnable d'un professionnel de la santé autorisé dûment qualifié, requis un traitement médical supplémentaire en raison d'une récurrence, de complications ou de toute autre raison liée directement ou indirectement au *problème médical* préexistant ou préalablement diagnostiqué;
- b) la *personne assurée* n'a pas consulté un *médecin* en raison d'un nouveau problème médical pour lequel elle n'a pas reçu un *traitement* médical, et un tel nouveau *problème médical* n'a pas fait l'objet d'une investigation ou d'un diagnostic;
- c) la *personne assurée* n'a pas de rendez-vous ou n'est pas en attente de consultations futures pour des examens autres que des examens, des consultations, des tests ou des investigations de routine (y compris les résultats) pour un *problème médical* non diagnostiqué; et
- d) la *personne assurée* n'a pas de rendez-vous ou n'est pas en attente de toute procédure chirurgicale exploratoire pour un *problème médical* non diagnostiqué ou de toute procédure chirurgicale pour un problème médical diagnostiqué.

Aucune couverture n'est fournie à l'égard d'une maladie ou d'une blessure liée à une grossesse lorsqu'une personne assurée enceinte entreprend un voyage dans les 9 semaines précédant la date prévue de l'accouchement.

Terrorisme

Toute activité survenant dans une période de 72 heures, excluant tout *acte de guerre*, menée contre des personnes, des organismes, des biens (matériels ou immatériels) ou une infrastructure de quelque nature que ce soit par une personne ou un groupe situé dans n'importe quel pays et donnant lieu aux actes suivants ou à la préparation de ces actes :

- a) utilisation, ou menace d'utilisation, de la force ou de la violence;
- b) perpétration, ou menace de perpétration, d'un acte dangereux ou
- c) perpétration, ou menace de perpétration, d'un acte qui perturbe ou interrompt un système électronique,
- d) informatique ou mécanique; ayant pour effet ou pour but :
 - a) d'intimider, de contraindre ou de renverser un gouvernement (de fait ou de droit), d'influencer ou de toucher sa conduite ou ses politiques, ou encore de protester contre celles-ci;
 - b) d'intimider, de contraindre ou d'effrayer une population ou une partie de celle-ci;
 - c) de perturber tout secteur de l'économie, ou
 - d) de servir des objectifs politiques, idéologiques, religieux, sociaux ou économiques ou d'exprimer une philosophie ou une idéologie (ou son opposition à celle-ci).

Traitement

Toute enquête médicale, tout test, diagnostic, traitement, tous services, soins, toute présence, consultation, tous conseils médicaux, toute chirurgie planifiée ou en cours, tous médicaments (d'ordonnance ou non), ou toute référence à un autre soin de santé professionnel, à la suite d'un *problème médical* diagnostiqué ou non diagnostiqué. Le traitement doit être ordonné par un *médecin* ou un autre professionnel de la santé autorisé à traiter la *maladie* ou la *blessure*.

Transporteur public

Véhicule de transport terrestre, maritime ou aérien utilisé aux fins du transport régulier de voyageurs dont l'exploitation est dûment autorisée pour le transport de passagers contre rémunération et dans lequel toute personne désireuse d'y prendre place peut le faire dans la mesure où la capacité du véhicule le permet et qu'il n'existe aucun motif légal de lui refuser.

Voyage

Période du voyage aller retour qui est entrepris à la *date de départ* indiquée sur la confirmation des *frais de voyage prépayés* et qui prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle la *personne assurée* retourne chez elle, ou
- b) la date d'échéance indiquée sur la confirmation des *frais de voyage prépayés*.

PRESTATIONS D'ANNULATION DE VOYAGE ET D'INTERRUPTION DE VOYAGE

PRESTATIONS ASSURÉES

Les prestations qui suivent protègent la *personne assurée* contre des situations ou des pertes qui découlent de conditions ou d'événements soudains et imprévus. Les prestations ne couvrent pas les conditions ou les événements qui, à la *date d'achat*, sont connus de la *personne assurée* ou se produiront probablement.

Afin d'être admissible aux prestations d'annulation de voyage ou d'interruption de voyage, la *personne assurée* doit être assurée au titre de la présente *police* à la date à laquelle le voyage est annulé ou interrompu. Seuls les frais de voyage personnels des personnes assurées sont admissibles aux prestations d'annulation et d'interruption de voyage. Les frais engagés pour un voyage lié à l'emploi ne sont pas admissibles à un remboursement.

Si une conversion de devise est nécessaire, CanAssistance utilisera le taux de change en vigueur à la date du sinistre.

Annulation de voyage

L'assurance annulation de voyage prévoit le remboursement, à concurrence de 5 000 \$, moins les *remboursements* à la disposition de la *personne assurée*, des dépenses suivantes si le voyage de la *personne assurée* est annulé en raison d'un motif assuré :

- les *frais de voyage prépayés* non remboursables engagés par la *personne assurée* pour un voyage qui est annulé avant la *date de départ*;
- le coût additionnel raisonnable résultant d'un changement de tarif d'occupation par personne des *frais de voyage prépayés* si le voyage d'un *compagnon de voyage* est annulé en raison d'un motif assuré, mais que le voyage de la *personne assurée* ne l'est pas.

La *personne assurée* doit annuler le voyage prévu auprès de l'agent ou du *fournisseur de services de voyage* dans les 48 heures de la *date d'incident*. Les prestations versées se limitent aux montants non remboursables définis par le *fournisseur de services de voyage* à la *date d'incident* ayant motivé l'annulation du voyage.

Interruption de voyage

L'assurance interruption de voyage prévoit le remboursement, à concurrence de 5 000 \$, moins les *remboursements* à la disposition de la *personne assurée*, des dépenses suivantes si le voyage de la *personne assurée* est interrompu en raison d'un motif assuré :

- la partie non utilisée des paiements ou des acomptes du voyage perdus, publiés, non remboursables, effectués par suite des frais d'annulation et pour laquelle aucun crédit n'a été émis par le *fournisseur de services de voyage*;
- le coût additionnel raisonnable résultant d'un changement de tarif d'occupation par personne des *frais de voyage prépayés* si le voyage d'un *compagnon de voyage* est interrompu en raison d'un motif assuré, mais que le voyage de la *personne assurée* ne l'est pas;
- les frais supplémentaires et raisonnables pour l'hébergement et le transport, jusqu'à concurrence de 100 \$ par jour pour un maximum de 5 jours, si un *membre de la famille en voyage* ou un *compagnon de voyage* doit demeurer à l'hôpital comme *patient hospitalisé*;
- les frais supplémentaires et raisonnables* requis pour retourner au *point de départ* de la *personne assurée* ou pour voyager à partir de l'endroit où le voyage de la *personne assurée* a été interrompu jusqu'à l'endroit où la *personne assurée* peut reprendre son voyage, et la partie non utilisée des frais de transport terrestre, aérien et maritime non remboursables qui ont été payés dans le cadre de son voyage; et

- les frais de voyage supplémentaires et raisonnables* pour que la *personne assurée* puisse atteindre sa destination prévue si elle doit partir après sa *date de départ*.

* Le montant raisonnable payé n'excédera pas le coût d'un billet d'avion en classe Économie par la route la plus directe du prochain vol disponible, moins tout *remboursement* qui a été payé à la *personne assurée*.

MOTIFS ASSURÉS

L'assurance prévoit un montant d'assurance maximum de 5 000 \$, moins les *remboursements* à la disposition de la *personne assurée*, pour couvrir les pertes énumérées à la section « Prestations assurées » qui découlent de l'annulation ou de l'interruption d'un voyage en raison d'un des motifs suivants :

Problèmes médicaux et décès

- a) La *personne assurée* ou son *compagnon de voyage* développe un *problème médical* ou meurt de manière inattendue.
- b) Un *membre de la famille* de la *personne assurée* ou du *compagnon de voyage* de la *personne assurée* développe un *problème médical* ou meurt accidentellement.
- c) L'hôte de la *personne assurée* à destination est admis d'*urgence* à l'*hôpital* ou meurt accidentellement.
- d) La personne pour qui la *personne assurée* agit à titre d'exécuteur testamentaire meurt accidentellement.

En cas de *voyage* annulé ou interrompu en raison d'un *problème médical*, le *médecin* traitant doit rédiger un avis écrit recommandant l'annulation ou l'interruption du voyage.

Avis émis par le gouvernement

Le gouvernement canadien émet, après qu'une *personne assurée* ait réservé un *voyage*, un avis aux voyageurs demandant d'éviter tout *voyage* non essentiel ou de ne pas voyager vers la destination de la *personne assurée* pour une période comprenant les dates prévues pour le *voyage* (annulation de voyage).

Le gouvernement canadien émet, après qu'une *personne assurée* ait entrepris un *voyage*, un avis aux voyageurs demandant d'éviter tout *voyage* non essentiel ou de ne pas voyager vers la destination de la *personne assurée* pour une période comprenant les dates du *voyage* (interruption de voyage).

Emploi et profession

- a) La *personne assurée* ou le *compagnon de voyage* perd son emploi permanent à la suite d'une mise à pied ou d'un congédiement sans motif valable.
- b) La *personne assurée* ou le *compagnon de voyage* est muté par son employeur et doit quitter son lieu de résidence principal.

Autres motifs assurés

- a) La *personne assurée* ou le *compagnon de voyage* est subitement convoqué comme juré ou assigné à comparaître comme témoin pendant la période prévue du *voyage*.
- b) La *personne assurée* ou le *compagnon de voyage* est mis en *quarantaine* ou est pris en otage.
- c) La *personne assurée* ou le *compagnon de voyage* :
 - i) est victime d'une inondation, d'un cambriolage, d'un acte de vandalisme ou d'une catastrophe naturelle qui a rendu sa résidence inhabitable;
 - ii) est impliqué dans un accident de la circulation en route vers le *point de départ* du voyage, ou
 - iii) est victime d'un retard causé par des conditions météorologiques, une panne mécanique, un accident de la circulation, un barrage routier ordonné d'urgence (confirmé par un rapport de police) en route vers le *point de départ* du voyage.
- d) Une catastrophe naturelle a rendu inhabitable le lieu d'hébergement réservé à destination ou l'habitation de l'hôte à destination après la *date d'achat*.

e) Une croisière est annulée avant la *date de départ* du navire pour l'une des raisons suivantes visant le navire :

- i) Problème mécanique;
- ii) échouement;
- iii) mise en quarantaine;
- iv) changement de cap en raison du mauvais temps.

EXCLUSIONS

En plus des exclusions générales à la page 11, ces garanties ne prévoient aucun paiement pour toute perte découlant directement ou indirectement des éléments suivants, ou en conséquence de ceux-ci :

- a) un problème médical de la *personne assurée* ou du *compagnon de voyage*, ou un problème connexe, qui n'était pas *stable*;
- b) toute raison, toute circonstance, tout événement ou tout *problème médical* en vertu duquel, au moment de réserver le *voyage*, on pouvait raisonnablement s'attendre à ce que la *personne assurée* ne soit pas en mesure de voyager comme prévu;
- c) toute raison, toute circonstance, tout événement ou tout problème médical en vertu duquel, avant la *date de départ*, on pouvait raisonnablement s'attendre à ce que la *personne assurée* soit obligée de devancer ou de reporter son retour;
- d) un *problème médical* ou le décès d'une personne malade lorsque le but du *voyage* de la *personne assurée* est de rendre visite à cette personne;
- e) les soins prénataux, les traitements de fertilité, les complications de la grossesse de la *personne assurée* ou de la *compagne de voyage* survenant dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement;
- f) le fait pour la *personne assurée* ou le *compagnon de voyage* de ne pas suivre une thérapie ou un *traitement* prescrit;
- g) un *problème médical*, une *maladie*, un décès ou une *blessure* attribuable directement ou indirectement à l'usage abusif de médicaments, de drogues, d'alcool (lorsque la concentration d'alcool dans le sang dépasse quatre-vingts (80) milligrammes d'alcool dans cent (100) millilitres de sang) ou d'autres substances intoxicantes de la part de l'assuré ou du compagnon de voyage;
- h) une interdiction ou un règlement émanant de toute autorité publique ayant une incidence sur la capacité de la *personne assurée* ou du *compagnon de voyage* à entreprendre le *voyage*;
- i) le transport par avion, sauf si la *personne assurée* ou le *compagnon de voyage* voyage à titre de passager muni d'un billet à bord d'un avion de passagers certifié appartenant à un transporteur aérien qui assure des liaisons régulières dans le cadre de voyages et de vols nolisés habituels;
- j) la cessation complète des activités de tout *fournisseur de voyages* en raison de sa situation financière, avec ou sans dépôt de bilan.

PROTECTION DES BAGGAGES

PRESTATIONS ASSURÉES

Cette garantie prévoit le remboursement, jusqu'à concurrence du maximum couvert de 1 000 \$, de la perte, de l'endommagement ou du vol d'un ou de plusieurs articles de *bagages* survenant au cours du *voyage* de la *personne assurée*.

CONDITIONS ET LIMITES

1. La *personne assurée* doit aviser les autorités locales compétentes du lieu du sinistre et les informer de la valeur et de la description des bagages dans les 24 heures suivant le sinistre. La *personne assurée* doit déposer une preuve écrite de la perte auprès de l'*assureur* dans les 90 jours suivant la date de la perte. Si la loi applicable prévoit un délai plus long, la réclamation doit être présentée dans le délai le plus long prévu par la loi.

La *personne assurée* doit y joindre des copies des formulaires de demande d'indemnisation de la compagnie aérienne, de la compagnie de croisière ou du *transporteur public*, les rapports de police originaux, une description détaillée des articles perdus et leur valeur estimée, ainsi que tous les reçus, relevés de carte de crédit, chèques annulés, photos ou autres documents appropriés pouvant être exigés.

2. Toutes les indemnités payables à la *personne assurée* en vertu de la présente couverture sont en sus de tout paiement fourni par un *transporteur public* ou de toute autre assurance dont elle dispose.
3. L'assurance couvrira les frais les moins élevés parmi les suivants :
 - le prix d'achat réel d'un article semblable;
 - la valeur au comptant réelle de l'article au moment de la perte, ce qui inclut la déduction pour la dépréciation (pour les articles pour lesquels il n'y a pas de reçu, le programme remboursera jusqu'à concurrence de 75 % de la valeur amortie); et
 - le coût pour réparer ou remplacer l'article.
4. La *personne assurée* doit prendre toutes les mesures raisonnables pour protéger ou récupérer leurs *bagages*.
5. En ce qui concerne les articles dans les *bagages* de la *personne assurée* qui sont évalués à 500 \$ ou plus, l'assureur n'accordera un remboursement que si la *personne assurée* présente des reçus.
6. Si un article est endommagé et que l'assureur verse une indemnité à la *personne assurée* en vertu de la présente assurance afin de le remplacer, cet article devient la propriété de l'*assureur*.

EXCLUSIONS

En plus des exclusions générales à la page 11, les biens ou les pertes qui suivent ne sont pas couverts en vertu des prestations bagage :

- a) animaux;
- b) automobiles et équipement, motocyclettes, scooters, cyclomoteurs et moteurs;
- c) les bicyclettes, les skis, les planches à neige (sauf lorsque ces articles sont enregistrés auprès d'un transporteur public);
- d) avions, bateaux ou tout autre véhicule ou moyen de transport;
- e) lunettes, lunettes de soleil, lentilles cornéennes, appareils auditifs, prothèses dentaires et membres artificiels;
- f) billets, clés, argent, titres, lingots, timbres, cartes de crédit, documents (de voyage ou autre) et actes notariés;
- g) biens expédiés à titre de marchandises ou expédiés avant votre *date de départ*;
- h) moquettes ou tapis de tout genre;
- i) denrées périssables, médicaments, parfums, produits de beauté et produits consommables
- j) bagages ou effets personnels qui sont non accompagnés ou sans surveillance dans un endroit public;
- k) biens utilisés pour le commerce, les affaires ou la production de revenus;
- l) antiquités ou objets de collection;
- m) perte accidentelle, le vol ou l'endommagement des bagages laissés sans surveillance, non sécurisés et non verrouillés dans le logement de la *personne assurée* ou dans le véhicule à moteur dans lequel elle voyage; ou
- n) dommages aux biens découlant d'un défaut de fabrication ou de main-d'œuvre, de l'usure normale et de la détérioration graduelle.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Les exclusions générales s'appliquent à toutes les garanties de la présente police.

L'assureur ne paiera pas pour des dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à :

- a) un acte de guerre (que la guerre soit déclarée ou non), des faits de guerre, le service militaire, un désordre ou une agitation civile ou un acte de terrorisme;
- b) une réaction nucléaire, la radiation ou la contamination par des substances radioactives;
- c) la contamination par des substances biologiques ou chimiques;
- d) tout acte illégal commis par la *personne assurée*, un *membre de la famille* ou un *compagnon de voyage*, que ceux-ci soient couverts ou non;
- e) tout sinistre ou toute dépense engagée en raison du voyage de la *personne assurée* vers un pays sanctionné pour toute entreprise ou activité qui violerait toute loi ou réglementation en matière de sanction économique ou commerciale canadienne, ou toute autre loi ou réglementation nationale applicable en la matière.
- f) tout sinistre ou toute dépense engagée en raison du vol d'objets dans un véhicule laissé sans surveillance, sauf s'il était correctement verrouillé et que des preuves d'effraction étaient visibles.
- g) toute perte ou tout dommage résultant d'une négligence de la part de la *personne assurée*.
- h) *cyberrisque*.

CONDITIONS GÉNÉRALES ET RESTRICTIONS

1. Sauf sur indication contraire, toutes les prestations seront payées en devise canadienne. Si une conversion de devise est nécessaire, l'assureur utilisera le taux de change en vigueur à la date à laquelle le dernier service a été rendu. L'assurance exclut le paiement d'intérêts.
2. Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour percevoir des sommes dues en vertu du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée à l'intérieur du délai prescrit dans l'*Insurance Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario), la *Limitations Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de la Saskatchewan), ou dans toute autre loi applicable. Pour ces actions en justice ou procédures judiciaires régies par les lois du Québec, le délai de prescription est prévu dans le *Code civil du Québec*.
3. Aucun agent ni aucune autre personne n'est autorisé à recevoir ou à fournir des commentaires ou des renseignements ou à modifier ou abandonner toute disposition de la présente police.
4. Les réclamations doivent être envoyées à CanAssistance dans les 90 jours suivant la date du sinistre. Si la loi applicable prévoit une période plus longue, les réclamations doivent être soumises dans le cadre de la période plus longue prévue par la loi. Tous les documents requis pour appuyer la réclamation doivent être fournis pour qu'une réclamation soit admissible.

Sur approbation de la réclamation, la prestation sera versée à la *personne assurée*. En cas de décès de la *personne assurée*, les prestations non versées et non attribuées seront versées à la succession du membre.
5. L'assureur pourrait annuler la présente police en cas de fraude ou de tentative de fraude de la part de la *personne assurée*, ou de toute réticence ou fausse déclaration de sa part sur des faits essentiels ou importants. La proposition d'assurance doit être dûment et correctement remplie, faute de quoi l'assureur pourra, à son gré, annuler toute couverture.
6. La *personne assurée* devra rembourser à l'assureur tout montant versé ou autorisé pour paiement en son nom, si CanAssistance détermine que ce montant n'est pas admissible au titre de la présente assurance.

7. CanAssistance, pour le compte de l'assureur, se réserve le droit de demander à un *médecin* choisi par nous de faire subir à la *personne assurée* un examen médical aussi souvent que cela est raisonnablement requis dans le cadre du traitement de toute réclamation. CanAssistance, pour le compte de l'assureur, se réserve également le droit de demander une autopsie dans le cas d'un décès, là où la loi le permet. L'assureur assumera tous les frais afférents à cette demande.
8. Si la *personne assurée* engage des frais couverts au titre de la présente assurance par la faute d'un tiers, CanAssistance, pour le compte de l'assureur, peut poursuivre le tiers responsable, à ses frais. L'assureur détient les pleins droits de subrogation. La *personne assurée* accepte de ne rien faire qui pourrait compromettre les droits de subrogation de l'assureur et de collaborer pleinement avec l'assureur en lui remettant de tels documents. La *personne assurée* accepte de ne rien faire qui pourrait compromettre les droits de l'assureur à recouvrer des fonds de toute source que ce soit.
9. La coordination des prestations ne s'applique pas aux prestations assurées dans la présente *police*. Au lieu de cela, la couverture décrite dans la présente *police* est de type « second payeur ». En cas de régimes ou de contrats d'assurance responsabilité civile individuelle, d'assurance-maladie complémentaire collective ou individuelle, de base ou étendue, y compris tout régime d'assurance auto privé ou provincial ou territorial fournissant une couverture médicale ou thérapeutique ou toute autre assurance responsabilité civile en vigueur concurremment avec cette couverture, les montants payables en vertu de cette couverture sont limités à la portion des frais de la *personne assurée* qui sont engagés à l'extérieur de la province ou du territoire de résidence et qui excède les montants pour lesquels la *personne assurée* est couverte par cette autre couverture.
- Les prestations totales versées à la *personne assurée* par tous les prestataires ne peuvent dépasser les pertes totales réelles de la *personne assurée*.
10. Dispositions légales – voir pièce jointe.

PROCÉDURES DE RÉCLAMATION

RENSEIGNEMENTS À SOUMETTRE AVEC UNE RÉCLAMATION

Comme condition au paiement des prestations au titre de la présente assurance, la *personne assurée* qui doit présenter une réclamation devra fournir certains renseignements à CanAssistance, pour le compte de l'assureur. Les documents suivants, sans toutefois s'y limiter, sont requis :

Renseignement requis pour remplir une réclamation

- L'original des reçus et des factures ainsi que le détail de toutes les dépenses.
- Le formulaire de réclamation dûment rempli.

Toutes les réclamations doivent être présentées à CanAssistance dans les 90 jours suivant la date du sinistre. Le défaut de remplir le formulaire de réclamation et d'autorisation requis retardera l'évaluation de la réclamation.

DEMANDES DE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS D'ANNULATION ET D'INTERRUPTION DE VOYAGE

En plus des documents mentionnés plus haut, les documents suivants sont requis, le cas échéant :

- a) Tout document approprié qui explique officiellement la raison de l'annulation ou de l'interruption du voyage. Le rapport de l'examen médical de la *personne assurée* (s'il y a lieu) et toute explication du diagnostic, ainsi que les originaux des factures détaillées et des reçus et une preuve des paiements versés par d'autres assureurs.
- b) Les originaux des billets non utilisés, des copies des factures, des preuves de paiement et autres documents qui corroborent le coût ou la survenance de l'annulation ou de l'interruption du voyage.
- c) Les documents attestant les remboursements reçus de la part des *fournisseurs de services de voyage* et des *transporteurs publics*.
- d) Une copie des documents des *fournisseurs de services de voyage* qui décrivent les frais d'annulation.
- e) Une lettre du voyageur ou une facture détaillée de l'agent de voyage indiquant les montants non remboursables du prix du voyage.
- f) Toute autre documentation demandée ou exigée.

AVIS CONCERNANT LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS POUR L'ASSURANCE-VOYAGE

Protection de vos renseignements personnels

La protection des renseignements personnels de la *personne assurée* (ci-après « vous », « votre » et « vos ») est notre priorité. Le présent avis sur la protection des renseignements personnels explique le type de données recueillies, la manière dont elles sont recueillies, la raison pour laquelle elles sont recueillies et les entités avec lesquelles elles sont partagées ou divulguées. VEUILLEZ LIRE CET AVIS ATTENTIVEMENT.

Canassurance compagnie d'assurance (ci-après « l'assureur ») et le gestionnaire de réclamation et de l'assistance voyage, Canassistance, ainsi que les agents, les représentants et les réassureurs de l'assureur (aux fins du présent avis sur la protection des renseignements personnels et collectivement « nous », « notre » et « nos ») ont besoin de vos renseignements personnels.

Renseignements personnels que nous recueillons

Nous recueillerons vos renseignements personnels suivants, y compris, mais sans s'y limiter :

- Prénom et nom de famille
- Adresse
- Date de naissance
- Numéros de téléphone
- Adresses de courriel
- Renseignements au sujet de vos comptes bancaires et de vos cartes de crédit
- Renseignements potentiellement confidentiels, notamment des renseignements médicaux au sujet de votre état de santé, à l'exception de résultats de tests génétiques

Comment recueillerons-nous vos renseignements personnels et quel usage en ferons-nous?

Ces renseignements personnels sont recueillis aux fins d'assurance suivantes lors de l'offre d'assurance et la prestation de services relatifs :

- Pour vous identifier et communiquer avec vous
- Pour analyser toute proposition d'assurance
- Lorsqu'une proposition est approuvée, pour émettre une police ou un certificat d'assurance
- Pour administrer l'assurance et les prestations connexes
- Pour évaluer le risque d'assurance, gérer et coordonner les réclamations, réévaluer les dépenses médicales et négocier le paiement des dépenses d'indemnisation
- Pour évaluer les réclamations et déterminer l'admissibilité aux prestations d'assurance
- Pour fournir des services d'assistance
- Pour prévenir la fraude et aux fins de recouvrement de créance
- Tel que requis ou permis par la loi

Nous nous réservons le droit de recueillir les renseignements personnels nécessaires à des fins d'assurance auprès des personnes suivantes :

- Personnes soumettant une proposition pour des produits d'assurance
- Titulaires d'un certificat ou d'une police d'assurance
- Assurés ou prestataires
- Membres de la famille, conjoints, ou en dernier recours, lorsque la personne visée ne peut communiquer directement avec nous pour des raisons médicales, amis ou compagnons de voyage d'un titulaire d'un certificat ou d'une police d'assurance, d'un assuré ou d'un prestataire.

Qui aura accès à vos renseignements personnels?

Nous divulguons des renseignements à des fins d'assurance à des tiers, y compris, mais sans s'y limiter, à des prestataires de soins de santé, à des établissements de santé au Canada et à l'étranger, à des régimes d'assurance gouvernementale et privée, et ainsi qu'à des amis ou des compagnons de voyage et des membres de la famille du titulaire d'un certificat ou d'une police d'assurance, à un assuré ou un prestataire et à d'autres organismes. Nous pouvons également utiliser ou communiquer des renseignements contenus dans nos dossiers à des fins d'assurance. Nos employés qui requièrent ces renseignements dans le cadre de leur travail auront accès à ce dossier. À votre demande et suivant votre autorisation, nous pouvons également divulguer ces renseignements à d'autres personnes. De temps à autre, et si la législation en vigueur le permet, nous pouvons également recueillir, utiliser ou communiquer des renseignements personnels dans le but d'offrir des produits supplémentaires ou d'améliorer les services (les « motifs facultatifs »). Dans certains cas, nous pouvons en outre conserver ou communiquer ou transférer les renseignements à des professionnels de la santé et autres fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada. Par conséquent, les renseignements personnels peuvent être accessibles aux instances réglementaires, conformément à la législation de ces autres juridictions.

Quels sont vos droits en ce qui concerne vos données personnelles?

Si la réglementation et la loi applicable le permettent, vous avez le droit :

- D'accéder aux données personnelles que nous détenons à votre sujet
- De retirer votre consentement à tout moment lorsque vos données personnelles sont traitées
- De mettre à jour ou de corriger vos renseignements personnels de manière à ce qu'ils soient toujours exacts
- De supprimer vos renseignements personnels de nos dossiers si ceux-ci ne sont plus requis aux fins indiquées précédemment
- De déposer une plainte auprès de nous ou de l'autorité de protection des renseignements pertinente. Vous pouvez exercer ces droits en communiquant avec le responsable de la confidentialité à.

Combien de temps conservons-nous vos données personnelles?

Nous conserverons les renseignements personnels que nous recueillons pour une période déterminée et selon des méthodes de stockage conformes à la loi et aux exigences de notre entreprise. Les renseignements personnels seront détruits en toute sécurité après l'échéance de la période de rétention appropriée. Une personne a le droit de demander l'accès aux renseignements personnels que nous détenons à son sujet ou de les corriger en communiquant avec le Chef de la protection des renseignements personnels à renseignementspersonnels@canassistance.com ou en écrivant à :

Chef de la protection des renseignements personnels
CanAssistance inc.
1981, avenue McGill College, bureau 105
Montréal, Québec H3A 0H6
Canada

Comment communiquer avec nous?

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les moyens d'obtenir des documents écrits relatifs à nos politiques et procédures concernant les fournisseurs de services à l'extérieur du Canada, veuillez communiquer avec le responsable de la confidentialité à renseignementspersonnels@canassistance.com

Pour obtenir un exemplaire complet de notre politique de confidentialité, visitez www.canassistance.com/confidentialite

COORDONNÉES
CANASSISTANCE INC.

Si vous avez des questions ou devez présenter une réclamation, veuillez communiquer avec Canassistance.
Sans frais : 1 800-936-6226 (du Canada et des États-Unis)

À quelle fréquence mettons-nous à jour le présent avis sur la protection des renseignements personnels?

Nous revoyons régulièrement le présent avis sur la protection des renseignements personnels. Nous veillerons à ce que la version la plus récente soit affichée sur notre site à www.canassistance.com

DISPOSITIONS LÉGALES

DISPOSITIONS LÉGALES CONSOLIDÉES DE L'ASSURANCE ACCIDENTS ET MALADIE APPLICABLES À L'ASSURANCE-VOYAGE (Toutes les provinces à l'exception du Québec – Le 1^{er} juillet 2016 – aucune couverture en cas d'invalidité)

CONTRAT	1 La proposition, la présente <i>police</i> , les documents annexés à la présente <i>police</i> lors de son émission, ainsi que les modifications au contrat convenues par écrit après l'établissement de la <i>police</i> constituent le contrat indivisible. Aucun agent n'est autorisé à le modifier ni à renoncer à l'une de ses dispositions.
RENONCIATION	2 L' <i>assureur</i> ne sera pas réputé avoir renoncé, en totalité ou en partie, à une modalité du présent contrat, à moins que cette renonciation soit clairement exprimée par écrit et signée par l' <i>assureur</i> .
COPIE DE LA PROPOSITION	3 L' <i>assureur</i> est tenu de fournir une copie de la proposition, sur demande, à la <i>personne assurée</i> ou à l'auteur d'une réclamation en vertu du contrat.
APPRÉCIATION DU RISQUE	4 Les déclarations faites par une <i>personne assurée</i> lors de la proposition relative au présent contrat ne doivent pas être utilisées en défense contre une réclamation en vertu du présent contrat ou pour annuler le présent contrat, à moins de figurer dans la proposition ou dans toutes autres déclarations ou réponses écrites données comme preuve d'assurabilité.
RÉSILIATION DE L'ASSURANCE	5 <ol style="list-style-type: none"> 1) Le contrat peut être résilié : <ol style="list-style-type: none"> a) par l'<i>assureur</i>, sur présentation d'un préavis écrit de 15 jours s'il est envoyé à la <i>personne assurée</i> par courrier recommandé ou de 5 jours s'il est remis à la <i>personne assurée</i> en personne, ou, b) par la <i>personne assurée</i> à tout moment, à sa demande. 2) Si le contrat est résilié par l'<i>assureur</i>, <ol style="list-style-type: none"> a) l'<i>assureur</i> doit rembourser l'excédent de prime payé par la <i>personne assurée</i> par rapport à la prime au prorata pour la période expirée, mais en aucun cas la prime au prorata pour la période expirée ne peut être inférieure à toute prime minimale spécifiée dans le contrat, et b) le remboursement doit être joint à l'avis. 3) Si le contrat est résilié par la <i>personne assurée</i>, l'<i>assureur</i> doit rembourser dès que possible l'excédent de prime payée par la <i>personne assurée</i> par rapport à la prime au taux à court terme calculée à la date de réception de l'avis selon le barème utilisé par l'<i>assureur</i> au moment de la résiliation. 4) La période de 15 jours mentionnée à l'alinéa 1) a) de la présente disposition commence à la date à laquelle la lettre recommandée ou l'avis est reçu à l'adresse postale de la <i>personne assurée</i>.

AVIS ET PREUVE DE SINISTRE	<p>6 1) L'assuré ou une <i>personne assurée</i>, ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une réclamation, ou l'agent de l'un d'eux est tenu :</p> <p>a) de donner un avis écrit de la réclamation à l'<i>assureur</i> :</p> <p>i) soit en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé au siège social ou à l'agence principale de l'<i>assureur</i> dans la province,</p> <p>ii) soit en le remettant à un agent autorisé de l'<i>assureur</i> dans la province, au plus tard 30 jours après la date à laquelle une réclamation prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un accident ou d'une maladie,</p> <p>b) dans les 90 jours qui suivent la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un accident ou d'une maladie, de fournir à l'<i>assureur</i> les preuves qui peuvent raisonnablement être fournies, compte tenu des circonstances suivantes :</p> <p>i) un accident ou le début d'une maladie,</p> <p>ii) le sinistre causé par l'accident ou la maladie,</p> <p>iii) le droit du demandeur à recevoir un paiement,</p> <p>iv) l'âge du demandeur,</p> <p>v) s'il y a lieu, l'âge du bénéficiaire,</p> <p>c) et si l'<i>assureur</i> l'exige, de fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature de l'accident ou de la maladie qui peut faire l'objet d'une réclamation en vertu du contrat, ainsi que la durée de la maladie.</p>
ABSENCE D'AVIS ET DE PREUVE	<p>6 2) Le fait de ne pas donner avis du sinistre ou de ne pas en fournir la preuve dans le délai prescrit par la présente condition légale n'invalide pas la réclamation si l'une ou l'autre des conditions suivantes est remplie :</p> <p>a) l'avis est donné ou la preuve fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas, plus d'une année après la date de l'accident ou la date à laquelle une réclamation prend naissance en vertu du contrat à la suite d'une maladie, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit;</p> <p>b) en cas de décès de la <i>personne assurée</i>, s'il faut une déclaration de présomption de décès, l'avis est donné ou la preuve est fournie au plus tard un an après la date à laquelle le tribunal statue par voie de déclaration.</p>
DOCUMENTS FOURNIS PAR L'ASUREUR	<p>7 L'<i>assureur</i> doit fournir les formulaires de preuve de sinistre dans les 15 jours suivants la réception de l'avis de sinistre, mais si le réclamant n'a pas reçu les formulaires dans la période donnée, le réclamant peut fournir sa preuve de sinistre dans un avis écrit expliquant la cause ou la nature de l'accident ou de la maladie ayant motivé la réclamation et décrivant la perte.</p>
DROITS D'EXAMEN	<p>8 Comme condition préalable au recouvrement des sommes assurées aux termes du présent contrat :</p> <p>a) l'auteur de la réclamation est tenu d'offrir à l'<i>assureur</i> la possibilité de faire subir à la personne ou à la <i>personne assurée</i> un examen à la date convenue et aussi souvent qu'il est raisonnable, tant que le règlement est en suspens;</p> <p>b) en cas de décès de la <i>personne assurée</i>, l'<i>assureur</i> peut exiger une autopsie sous réserve des lois du ressort compétent.</p>
SOMMES PAYABLES	<p>9 Toutes les sommes payables en vertu du présent contrat sont versées par l'<i>assureur</i> dans les 60 jours de la réception par l'<i>assureur</i> de la preuve du sinistre.</p>

PRESCRIPTION	<p>10 (Dans le cas du Nouveau Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve et de l'Île-du-Prince-Édouard uniquement) Une action ou une poursuite contre l'<i>assureur</i> pour le recouvrement d'une réclamation en vertu de ce contrat ne doit pas être intentée plus d'un an après la date à laquelle les sommes assurées sont devenues admissibles ou seraient devenues admissibles si la réclamation avait été valide.</p> <p>(Dans le cas du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut uniquement) Une action ou une poursuite contre l'<i>assureur</i> pour le recouvrement d'une réclamation en vertu de ce contrat ne doit pas être intentée plus de deux ans après la date à laquelle les sommes assurées sont devenues admissibles ou seraient devenues admissibles si la réclamation avait été valide.</p>
--------------	--

DISPOSITIONS LÉGALES ET GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE ACCIDENTS ET MALADIE APPLICABLES À L'ASSURANCE-VOYAGE (Manitoba seulement)

DÉCLARATION INEXACTE	<p>1 Si une personne qui fait une demande d'assurance donne une description erronée des biens au préjudice de l'<i>assureur</i>, fait une déclaration inexacte ou omet frauduleusement de déclarer toute circonstance qu'il est essentiel de faire connaître à l'<i>assureur</i> pour qu'il puisse apprécier le risque qu'il doit couvrir, le contrat est nul quant aux biens pour lesquels la déclaration inexacte ou l'omission est essentielle.</p>
BIENS D'AUTRUI	<p>2 L'<i>assureur</i> n'est pas responsable des pertes ou dommages causés aux biens appartenant à une autre personne que la <i>personne assurée</i> à moins que, selon le cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) le contrat contienne une stipulation expresse à l'effet contraire; b) l'intérêt de la <i>personne assurée</i> dans ces biens soit mentionné dans le contrat.
TRANSFERT D'INTÉRÊT	<p>3 L'<i>assureur</i> est responsable des pertes ou dommages survenant après une cession autorisée sous le régime de la <i>Loi sur la faillite et l'insolvabilité (Canada)</i> ou un transfert de titre par succession, par l'effet de la loi ou pour cause de décès.</p>
APPRÉCIATION DU RISQUE	<p>4</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) La <i>personne assurée</i> doit aviser rapidement par écrit l'<i>assureur</i> ou son agent de tout changement : <ul style="list-style-type: none"> a) dans les circonstances constitutives du risque; b) sur lequel la <i>personne assurée</i> exerce un contrôle et dont elle a connaissance. 2) Si l'<i>assureur</i> ou son agent n'est pas avisé rapidement du changement conformément au paragraphe 1), la partie du contrat touchée par le changement est nulle. 3) Si l'<i>assureur</i> ou son agent est avisé du changement conformément au paragraphe 1), l'<i>assureur</i> peut <ul style="list-style-type: none"> a) soit résilier le contrat en conformité avec la disposition légale 5, ou b) soit aviser par écrit la <i>personne assurée</i> qu'elle doit, si elle désire que le contrat demeure en vigueur, verser à l'<i>assureur</i>, dans un délai de 15 jours suivants la réception de l'avis, la surprime qui y est précisée. 4) Si la <i>personne assurée</i> omet de payer la surprime dans le délai prévu à l'alinéa 3) (b) de la présente disposition, le contrat est dès lors résilié et la disposition légale 5 2) a) s'applique à la part non acquise de la prime.

RÉSILIATION DU CONTRAT

- 5 1) Le contrat peut être résilié :
 - a) par l'*assureur*, s'il donne à la *personne assurée* un préavis écrit de 15 jours ou de 5 jours, selon que le préavis est envoyé par courrier recommandé ou remis en mains propres;
 - b) par la *personne assurée*, à tout moment, à sa demande.
- 2) Si le contrat est résilié par l'*assureur*,
 - a) l'*assureur* doit rembourser l'excédent de prime payé par la *personne assurée* par rapport à la prime au prorata pour la période expirée, mais en aucun cas la prime au prorata pour la période expirée ne peut être inférieure à toute prime minimale spécifiée dans le contrat, et
 - b) le remboursement doit accompagner l'avis à moins que la prime ne soit assujettie à un ajustement ou à une détermination quant au montant, auquel cas le remboursement doit être effectué dès que possible.
- 3) Si le contrat est résilié par la *personne assurée*, l'*assureur* doit rembourser dès que possible l'excédent de prime payée par la *personne assurée* par rapport à la prime au taux à court terme pour la période expirée spécifiée dans le contrat, mais en aucun cas la prime au taux à court terme pour la période expirée ne peut être inférieure à la prime minimale spécifiée dans le contrat.
- 4) Le délai de 15 jours mentionné à l'alinéa 1) a) de la présente disposition commence à la date à laquelle la lettre recommandée ou l'avis relatif est livré à l'adresse postale de la *personne assurée*.

OBLIGATION APRÈS LE SINISTRE	<p>6 1) Si les biens assurés sont perdus ou endommagés, la <i>personne assurée</i> doit, si la perte ou le dommage est couvert par le contrat, en plus de se conformer aux exigences de la disposition légale 9 :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) en donner immédiatement avis par écrit à l'<i>assureur</i>; b) remettre dès que possible à l'<i>assureur</i> une preuve du sinistre ou des dommages subis au bien assuré, attestée par une déclaration solennelle : <ul style="list-style-type: none"> i) dressant un inventaire complet des biens en question et indiquant en détail leur nombre, leur coût et les autres renseignements relatifs au montant du règlement demandé, ii) indiquant le moment du sinistre ainsi que la façon dont il s'est produit et, s'il est dû à un incendie ou à une explosion causée par la combustion, l'origine de l'incendie ou de l'explosion, dans la mesure où la <i>personne assurée</i> le sait, ou a une opinion sur la question, iii) indiquant que le sinistre n'est pas attribuable à un acte intentionnel ni à une négligence de la part de la <i>personne assurée</i> et qu'il ne s'est pas produit à son incitation ni avec son aide ou sa connivence, iv) indiquant le montant des autres assurances et le nom des autres assureurs, v) indiquant l'intérêt de la <i>personne assurée</i> et de tous les tiers dans les biens ainsi que les détails de tous les privilèges et autres charges grevant les biens, vi) indiquant toute modification de titre, d'usage, d'occupation, d'emplacement, de possession ou d'engagement des biens depuis l'établissement du contrat, vii) indiquant l'endroit où se trouvaient les biens assurés au moment du sinistre, c) si l'<i>assureur</i> l'exige, dresser un inventaire complet des biens non endommagés indiquant en détail leur nombre et leur coût; d) si l'<i>assureur</i> l'exige et si possible : <ul style="list-style-type: none"> i) produire des livres de compte et des feuilles d'inventaire, ii) fournir des factures et d'autres pièces justificatives attestées par déclaration solennelle, iii) fournir une copie de la partie écrite de tout autre contrat pertinent. <p>2) Les preuves visées aux alinéas 1) c) et d) de la présente disposition ne constituent pas des preuves du sinistre au sens des dispositions légales 12 et 13.</p>
FRAUDE	<p>7 Toute fraude ou fausse déclaration intentionnelle dans une déclaration solennelle portant sur l'un des détails exigés par la disposition légale 6 invalide la réclamation de l'auteur de la déclaration.</p>
PRODUIRE L'AVIS DE SINISTRE	<p>8 L'avis de sinistre exigé par la disposition légale 6 1) a) peut être donné et la preuve du sinistre visée à la disposition légale 6 1) b) peut être fournie :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) par le mandataire de la <i>personne assurée</i> dans le cas suivant : <ul style="list-style-type: none"> i) la <i>personne assurée</i> est absente ou incapable de donner l'avis ou de fournir la preuve, ii) l'absence ou l'incapacité est démontrée de façon satisfaisante; b) par une personne ayant droit à une partie des sommes assurées, si la <i>personne assurée</i> refuse de le faire, ou dans les circonstances visées à l'alinéa a) de la présente disposition.

SAUVETAGE	<p>9 1) Si des biens assurés sont perdus ou endommagés, la <i>personne assurée</i> prend toutes les mesures raisonnables pour empêcher qu'ils subissent d'autres pertes ou dommages et que d'autres biens assurés par le contrat soient perdus ou endommagés, notamment, si cela est nécessaire, en les déplaçant.</p> <p>2) L'<i>assureur</i> contribue proportionnellement à toute dépense raisonnable et appropriée faite dans le cadre des mesures prises par la <i>personne assurée</i> conformément au paragraphe 1) de la présente disposition.</p>
ENTRÉE, CONTRÔLE ET DÉLAISSEMENT	<p>10 Lorsque des biens assurés sont perdus ou endommagés, l'<i>assureur</i> :</p> <p>a) a immédiatement un droit d'accès et d'entrée suffisant pour permettre à ses représentants agréés d'inspecter et d'examiner les biens et de faire une évaluation du sinistre;</p> <p>b) a, après que la <i>personne assurée</i> a mis les biens en sécurité, un autre droit d'accès et d'entrée suffisant pour permettre à ses représentants agréés de procéder à une estimation ou à une expertise du sinistre, étant entendu que :</p> <p>i) le consentement de la <i>personne assurée</i> est nécessaire pour que l'<i>assureur</i> ait droit au contrôle ou à la possession des biens assurés,</p> <p>ii) le consentement de la <i>personne assurée</i> est nécessaire pour que les biens assurés soient délaissés en sa faveur.</p>
DÉSACCORD	<p>11 1) En cas de désaccord sur la valeur des biens assurés, la valeur des biens sauvés, la nature et l'étendue des réparations ou des remplacements nécessaires ou, s'ils sont effectués, leur caractère adéquat ou sur le montant du sinistre, ces questions sont tranchées à l'aide du mécanisme de règlement des différends applicable, prévu par la <i>Loi sur les assurances</i>, que le droit de recouvrement de la <i>personne assurée</i> au titre du contrat soit contesté ou non et indépendamment de toute autre question.</p> <p>2) Le recours à un mécanisme de règlement des différends ne peut avoir lieu que si :</p> <p>a) d'une part, une demande formelle écrite est faite en ce sens;</p> <p>b) d'autre part, la preuve du sinistre a été remise à l'<i>assureur</i>.</p>
DATE DE RÉGLEMENT DU SINISTRE	<p>12 Le sinistre est réglé dans un délai de 60 jours après que la preuve du sinistre est complétée en conformité avec la disposition légale 6 et remise à l'<i>assureur</i>, à moins que le contrat ne prévoie un délai plus court.</p>
REPLACEMENT	<p>13 1) À moins que les parties n'aient eu recours à un mécanisme de règlement des différends, l'<i>assureur</i> peut, au lieu d'effectuer un paiement, réparer, reconstruire ou remplacer les biens assurés sinistrés en donnant un avis écrit de son intention dans un délai de 30 jours suivants la réception de la preuve du sinistre.</p> <p>2) S'il donne l'avis mentionné à l'article 1), l'<i>assureur</i> commence les réparations, la reconstruction ou le remplacement des biens dans un délai de 45 jours suivant la réception de la preuve du sinistre. Il procède avec toute la diligence voulue pour achever les travaux dans un délai raisonnable.</p>
AVIS	<p>14 1) Tout avis écrit destiné à l'<i>assureur</i> peut être délivré ou expédié par courrier recommandé à son agence principale ou à son siège social dans la province.</p> <p>2) Tout avis écrit destiné à la <i>personne assurée</i> peut lui être remis en mains propres ou lui être expédié par courrier recommandé à la dernière adresse connue qu'elle a communiquée à l'<i>assureur</i>.</p>