



Compagnie d'Assurance AIG du Canada
120, Boulevard Bremner, bureau 2200
Toronto, Ontario, Canada M5J 0A8
www.aig.com

Assurance individuelle contre les accidents et assurance des effets personnels Attestation d'assurance

Titulaire de la police : Entreprise Rent-A-Car Canada Company

Numéro de la police d'assurance : 9428176

Les personnes couvertes bénéficient d'une protection d'assurance 24 heures sur 24 à l'intérieur et à l'extérieur du **véhicule de location** Entreprise pendant toute la durée du **contrat de location**.

Chaque fois que les termes « **vous** », « **votre** », « **vos** » ou « **vôtre** » sont utilisés dans l'attestation d'assurance, ils désignent les personnes couvertes qui sont la **personne locataire d'un véhicule** avec la compagnie de location Entreprise ou les **passagers du véhicule de location**.

L'attestation d'assurance contient des renseignements sur **votre** assurance. Veuillez la lire attentivement et la conserver en lieu sûr.

La couverture décrite dans l'attestation d'assurance est fournie par la Compagnie d'Assurance AIG du Canada (ci-après, la « **compagnie** ») aux termes de la **police** d'assurance (ci-après, la « **police** ») émise au titulaire de la **police**. La **compagnie** accepte de **vous** accorder les garanties décrites dans l'attestation d'assurance si **vous** souffrez d'une **maladie urgente** ou d'une **blessure** à la suite d'un **accident** pendant la **période d'assurance**, ou si **vos effets personnels** sont perdus, volés ou endommagés pendant la **période d'assurance**.

Consultez la section 1 : Définitions pour connaître la signification des termes ayant une définition. Les modalités, conditions et dispositions de l'assurance sont décrites dans l'attestation d'assurance et la **police**. **Vous** ou une personne présentant une réclamation pouvez demander une copie de la **police** ou de **votre** attestation d'assurance (s'il y a lieu) en écrivant à la **compagnie** à l'adresse indiquée ci-dessous.

Le paiement des réclamations et les services administratifs au titre de l'attestation d'assurance sont fournis par la Compagnie d'Assurance AIG du Canada, dont le siège social est situé au 120 Boulevard Bremner, bureau 2200, Toronto (Ontario) M5J 0A8.



DÉCLARATION

Assurance individuelle contre les accidents et assurance des effets personnels	1
Attestation d'assurance	1
Section 1 : Définitions	4
Section 2 : Date d'effet et date d'expiration	6
2.1 Date d'effet	6
2.2 Date d'expiration	6
Section 3 : Assurance individuelle contre les accidents	6
3.1 Décès ou mutilation par accident	6
Expositions aux éléments et disparitions	7
Montant de garantie par période d'assurance	7
3.2 Réadaptation/rééducation professionnelle	7
3.3 Rapatriement médical et rapatriement de la dépouille	7
3.4 Évacuation d'urgence	8
3.5 Frais médicaux et dentaires en cas d'accident	9
3.6 Hospitalisation	10
Section 4 : Assurance des effets personnels	10
Section 5 : Limitations et exclusions	11
5.1 Limitations.....	11
5.2 Exclusions générales – applicables à la Section 3	11
5.3 Exclusions générales – applicables uniquement à la Section 4	11
5.3 Exclusions générales – applicables à toutes les garanties	12
Section 6 : Dispositions de Réclamations	12
6.1 Avis de réclamation et preuve de perte	12
6.2 Paiement des réclamations	13
6.3 Avis aux autorités	13
6.5 Droit d'examen.....	13
6.5 Subrogation	13
6.6 Diligence raisonnable	13
6.7 Coopération	13
6.8 Réclamation mensongère.....	14
Section 7 : Dispositions Générales	14
7.1 La police	14
7.2 Renonciation.....	14
7.3 Prescription	14
7.4 Étendue territoriale	14
7.5 Intérêt des dépositaires	15



7.6	Cession.....	15
7.7	Aucune participation aux bénéfices.....	15
7.8	Monnaie.....	15
7.9	Loi applicable.....	15
7.10	Conformité avec la loi applicable.....	15



Section 1 : Définitions

Certains termes utilisés dans l'attestation d'assurance ont un sens particulier, un sens qui ne s'applique parfois qu'à l'attestation d'assurance. Ces termes sont toujours en caractères gras dans l'attestation d'assurance et sont définis ci-dessous. Les formes plurielles des termes définis ont le même sens que la forme singulière. Vous trouverez dans certaines sections de l'attestation d'assurance des définitions supplémentaires qui s'appliquent à ces sections en particulier.

Accident désigne un événement soudain, inattendu et imprévisible qui se produit pendant la **période d'assurance**.

Assuré désigne le **locataire** ou un **passager du véhicule de location**.

Blessure désigne une blessure corporelle causée par un **accident** survenant pendant que l'attestation d'assurance est en vigueur et qu'elle s'applique à la personne blessée qui présente la réclamation, et entraînant directement et indépendamment de toute autre cause une **perte**.

Contrat de location désigne le contrat de location signé par le **locataire** par lequel ce dernier accepte de louer le **véhicule de location** pour une période déterminée ne pouvant dépasser quatre mois consécutifs. Le contrat de location contient aussi un contrat principal entre le locataire du véhicule et le titulaire de la police et signé par le locataire du véhicule, qui peut inclure une couverture pré-choisie. A aucun moment une location individuelle de véhicule de ce contrat principal ne peut dépasser plus de quatre mois consécutifs.

Compagnie désigne la Compagnie d'Assurance AIG du Canada.

Effets personnels désigne les articles appartenant à la **personne assurée** et destinés à son usage personnel, à sa parure ou à son divertissement, ou les articles appartenant à d'autres personnes qui sont sous la garde et le contrôle de la **personne assurée**.

Enterprise désigne Enterprise Rent-A-Car Canada Company et ses filiales faisant affaire sous les marques Alamo Rent A Car, Enterprise Rent-A-Car et National Car Rental.

Hôpital désigne un établissement qui : (1) est exploité conformément à la loi pour soigner et traiter les personnes blessées ou malades; (2) dispose d'installations organisées pour le diagnostic et la chirurgie dans ses locaux ou dans des installations à sa disposition en vertu d'arrangements; (3) offre des services infirmiers prodigués en tout temps par des infirmiers autorisés (IA) en service ou de garde; et qui (4) est sous la supervision continue d'un ou de plusieurs médecins. Ne sont pas considérés comme des hôpitaux : (a) les unités de soins infirmiers, de convalescence ou de gériatrie d'un **hôpital** lorsqu'un patient est hospitalisé principalement pour recevoir des soins infirmiers; (b) les établissements qui sont principalement des maisons de repos, des maisons de soins infirmiers, des maisons de convalescence ou des foyers pour personnes âgées; et (c) les établissements de traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie.

Lieu de résidence permanente désigne la ville où l'**assuré** a établi sa résidence fixe et permanente.

Locataire désigne toute personne qui loue un **véhicule de location** auprès d'Enterprise et dont le nom figure en premier sur le **contrat de location**.

Médecin désigne un praticien autorisé, exerçant l'art de guérir, agissant dans le cadre de son permis d'exercice et qui n'est pas : (1) la **personne assurée**; ou (2) un **membre de la famille immédiate** de la **personne assurée**.

Membre de la famille immédiate désigne une personne qui a l'un des liens de parenté suivants avec l'**assuré** : conjoint(e), enfant (biologique, adopté ou sous tutelle légale), mère, père, frère ou sœur.



Passager du véhicule de location désigne toute personne qui n'est pas un **locataire** et qui voyage à bord du **véhicule de location** avec le **locataire**.

Période d'assurance désigne la période pendant laquelle le **locataire** a choisi d'acheter et a payé la couverture aux termes de l'attestation d'assurance, qui correspond ou est égale à la période du **contrat de location**, et pendant laquelle la **police** est en vigueur.

Personne assurée désigne un **assuré** : 1) pour lequel une prime a été payée à l'Entreprise par le locataire du véhicule; et 2) pendant qu'il est couvert par l'attestation d'assurance.

Perte lorsqu'utilisé en référence au terme :

- (a) **Vie**, désigne une **blessure** entraînant la mort;
- (b) **Quadriplégie**, désigne la paralysie complète et irréversible des membres supérieurs et inférieurs.
- (c) **Paraplégie**, désigne la paralysie complète et irréversible des deux membres inférieurs.
- (d) **Hémiplégie**, désigne la paralysie complète et irréversible des membres supérieurs et inférieurs d'un même côté du corps;
- (e) **Main ou pied**, désigne une **blessure** entraînant la mutilation complète du membre au niveau ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville, mais sous l'articulation du coude ou du genou;
- (f) **Bras ou jambe**, désigne une **blessure** entraînant la mutilation complète du membre au niveau ou au-dessus de l'articulation du coude ou du genou;
- (g) **Pouce et index**, désigne une **blessure** entraînant la mutilation complète et permanente du pouce et de l'index de la même main;
- (h) **Vue complète d'un œil**, désigne la perte totale et irrémédiable de la vue d'un seul œil de telle sorte que l'acuité visuelle corrigée doit être de 20/200 ou moins dans cet œil;
- (i) **Vue complète des deux yeux**, désigne la perte totale et irrémédiable de la vue des deux yeux, de sorte que l'acuité visuelle corrigée doit être de 20/200 ou moins et que le champ de vision doit être inférieur à 20 degrés dans les deux yeux. Un **médecin** certifié en ophtalmologie doit confirmer cliniquement le diagnostic par écrit;
- (j) **Ouïe**, désigne le diagnostic de perte permanente de l'**ouïe** des deux oreilles, avec un seuil auditif de plus de 90 décibels dans chaque oreille. Un **médecin** certifié en oto-rhino-laryngologie doit confirmer le diagnostic par écrit; et
- (k) **Parole**, désigne la perte totale et irrémédiable de la capacité à émettre des sons intelligibles.

Perte d'usage désigne la perte totale et irrémédiable de la fonction d'un bras, d'une main, d'un pied ou d'une jambe, cette perte de fonction devant être continue pendant douze mois consécutifs et être ensuite jugée permanente sur la base de preuves satisfaisantes aux yeux de la **compagnie**.

Police désigne le contrat d'assurance entre le titulaire de la **police** et la **compagnie**.

Transport désigne le déplacement de la **personne assurée** pendant une **évacuation d'urgence** ou un **rapatriement médical** à l'aide d'un véhicule de transport terrestre, maritime ou aérien tel qu'une ambulance aérienne, une ambulance terrestre ou un véhicule automobile privé.



Véhicule de location désigne un véhicule à moteur conçu pour circuler sur la voie publique, loué auprès d'Enterprise et désigné dans un **contrat de location**.

Section 2 : Date d'effet et date d'expiration

2.1 Date d'effet

La couverture de l'**assuré** aux termes de l'attestation d'assurance prendra effet, à condition que la prime exigée ait été payée à Enterprise par le locataire du véhicule, à la plus tardive des dates entre : (1) la date/heure indiquée sur le **contrat de location**; et (2) la date/heure à laquelle l'**assuré** prend possession du **véhicule de location**.

2.2 Date d'expiration

La couverture de l'**assuré** aux termes de l'attestation d'assurance prendra fin à la première des dates entre : (1) la date/heure à laquelle l'**assuré** rend le **véhicule de location** si elle est antérieure à la date et à l'heure de retour indiquées dans le **contrat de location**; et (2) la date et l'heure de retour indiquées dans le **contrat de location**.

L'expiration de la **police** n'affectera pas : (1) la couverture de l'**assuré** aux termes de l'attestation d'assurance si la date de début du **contrat de location** est antérieure à la date d'expiration de la **police**; ou (2) toute réclamation pour une perte couverte qui s'est produite pendant que la couverture de l'**assuré** était en vigueur aux termes de l'attestation d'assurance.

Section 3 : Assurance individuelle contre les accidents

3.1 Décès ou mutilation par accident

Si une **blessure** subie par la **personne assurée** entraîne, dans les 365 jours suivant la date de l'**accident**, l'une des **pertes** énumérées ci-dessous, la **compagnie** versera le montant de la prestation indiqué ci-dessous dans le tableau des prestations. Si plusieurs **pertes** résultent d'un même **accident**, un seul montant, le plus élevé, sera versé.

Tableau des prestations	Montant de la prestation Locataire	Montant de la prestation Passagers du véhicule de location
Perte de vie	250 000 \$	125 000 \$
Perte des deux mains , des deux pieds ou de la vue complète des deux yeux ; ou Perte d'une main et d'un piéd ; ou Perte d'une main et de la vue complète d'un œil ou d'un piéd et de la vue complète d'un œil ; ou Perte de la parole ou de l' ouïe ; ou Perte d'un bras ou d'une jambe ; ou Perte d'usage des deux mains ou des deux bras ; ou Perte de la vue complète des deux yeux ; ou Quadriplégie ; ou Paraplégie ; ou Hémiplégie	250 000 \$	125 000 \$
Perte d'une main , d'un piéd ou de la vue complète d'un œil ; ou Perte du pouce et de l'index d'une main; ou Perte d'usage d'un bras ou d'une jambe	187 500 \$	93 750 \$



Expositions aux éléments et disparitions

La **perte** subie par une **personne assurée** résultant d'une exposition inévitable aux éléments à la suite d'un **accident** est couverte dans la limite des prestations prévues par l'attestation d'assurance.

Si le corps d'une **personne assurée** n'a pas été retrouvé dans l'année qui suit la disparition, le naufrage, l'atterrissage forcé, l'échouement ou la destruction d'un véhicule de transport dans lequel elle était un occupant, cette personne sera réputée avoir subi une **perte de vie**.

Montant de garantie par période d'assurance

Le montant maximal des prestations payables à l'ensemble des **assurés** pour tout **accident** couvert est de 500 000 \$, et ce, quel que soit le nombre de personnes impliquées.

3.2 Réadaptation/rééducation professionnelle

Si une **personne assurée** subit une **blessure** entraînant une **perte** (autre que la **perte** de Vie) pour laquelle la **compagnie** a versé une prestation indiquée dans le tableau des prestations aux termes de la section 3.1, la **compagnie** paiera les frais raisonnables et nécessaires réellement engagés pour la **réadaptation/rééducation** professionnelle de cette personne, jusqu'à concurrence de 20 000 \$ par **personne assurée**.

Réadaptation/rééducation professionnelle, tel qu'utilisé dans la présente garantie, désigne : les frais de traitement par un thérapeute autorisé, agréé ou certifié pour fournir un tel traitement; les frais de traitement par un éducateur spécialisé; ou les frais d'hospitalisation dans un établissement pour recevoir un tel traitement, afin de procéder à la réadaptation ou à la rééducation professionnelle de la **personne assurée** pour un travail dans toute profession rémunérée, y compris la profession habituelle de la **personne assurée**.

3.3 Rapatriement médical et rapatriement de la dépouille

Rapatriement médical

Si, dans l'année qui suit la date de l'**accident**, le **médecin** traitant est d'avis qu'il est souhaitable d'un point de vue médical de transférer la **personne assurée** dans un **hôpital** qui se trouve plus près de son **lieu de résidence permanente**, la **compagnie** remboursera les frais raisonnables engagés pour ce **transport**, jusqu'à concurrence de 20 000 \$ pour le **locataire** et de 10 000 \$ par **passager du véhicule de location**.

Rapatriement de la dépouille

Si, des suites d'une **blessure**, une **personne assurée** subit une **perte de vie** alors qu'elle se trouve à l'extérieur d'un rayon de 150 kilomètres de son **lieu de résidence permanente**, la **compagnie** paiera les frais couverts raisonnablement engagés pour rapatrier son corps à son **lieu de résidence permanente**, sans toutefois dépasser 20 000 \$ pour le **locataire** et 10 000 \$ par **passager du véhicule de location**.

Les frais couverts sont ceux engagés pour : (1) l'embaumement ou la crémation; (2) les cercueils ou réceptacles les plus économiques et adéquats pour le transport de la dépouille; et (3) le transport de la dépouille par le véhicule de transport et l'itinéraire les plus directs et économiques possibles.

La **compagnie** doit prendre toutes les dispositions et autoriser tous les frais à l'avance pour que cette prestation soit payable. Elle se réserve le droit de déterminer la prestation payable, y compris toute réduction, s'il n'était pas raisonnablement possible de contacter la **compagnie** à l'avance.



3.4 Évacuation d'urgence

La **compagnie** paiera, sous réserve des limites énoncées aux présentes, les **frais d'évacuation d'urgence** raisonnablement engagés si la **personne assurée** subit une **blesure** ou une **maladie urgente** qui justifie son **évacuation d'urgence** alors qu'elle se trouve à l'extérieur d'un rayon de 150 kilomètres de son **lieu de résidence permanente**, sans toutefois dépasser 50 000 \$ par **assuré** et par **période d'assurance**.

Le **médecin** qui ordonne l'**évacuation d'urgence** doit certifier que la gravité de la **blesure** ou de la **maladie urgente** de la **personne assurée** justifie son **évacuation d'urgence**. Toutes les dispositions de **transport** nécessaires à l'**évacuation d'urgence** doivent être prises par le véhicule de transport et l'itinéraire les plus directs et les plus économiques possibles.

La **compagnie** doit prendre toutes les dispositions et autoriser tous les frais à l'avance pour que les prestations d'**évacuation d'urgence** soient payables. Elle se réserve le droit de déterminer les prestations payables, y compris toute réduction, s'il n'était pas raisonnablement possible de contacter la **compagnie** à l'avance.

Évacuation d'urgence, tel qu'utilisé dans la présente garantie, désigne, si la gravité de la **blesure** ou de la **maladie urgente** de la **personne assurée** le justifie : (1) le **transport** immédiat de la **personne assurée** de l'endroit où elle subit la **blesure** ou la **maladie urgente** jusqu'à l'**hôpital** ou à l'établissement médical le plus proche où elle peut obtenir un traitement médical approprié; (2) le **transport** de la **personne assurée** jusqu'à son **lieu de résidence permanente** pour obtenir un traitement médical supplémentaire dans un **hôpital** ou un autre établissement médical, ou pour se rétablir après avoir subi une **blesure** ou une **maladie urgente** et avoir été traitée dans un **hôpital** ou un autre établissement médical local; ou (3) les deux cas décrits aux sous-alinéas (1) et (2) ci-dessus. Une **évacuation d'urgence** comprend également les traitements médicaux, les services médicaux et les fournitures médicales nécessairement reçus dans le cadre de ce **transport**.

Frais d'évacuation d'urgence, tel qu'utilisé dans la présente garantie, désigne les frais: (1) qui sont facturés pour un **service d'évacuation d'urgence** médicalement nécessaire; (2) qui ne dépassent pas le niveau habituel des frais pour un **transport**, un traitement, des services ou des fournitures similaires dans la localité où les frais sont engagés; et (3) excluant les montants qui n'auraient pas été engagés ou facturés en l'absence d'assurance.

Maladie urgente, tel qu'utilisé dans la présente garantie, désigne une maladie diagnostiquée par un **médecin** qui répond à tous les critères suivants : (1) il y a présence d'un symptôme grave ou aigu exigeant des soins immédiats et le fait de ne pas obtenir ces soins pourrait raisonnablement entraîner une détérioration grave de l'état de santé de l'**assuré** ou mettre sa vie en danger; (2) le symptôme grave ou aigu survient de façon soudaine et inattendue; et (3) le symptôme grave ou aigu survient pendant que l'attestation d'assurance est en vigueur et qu'elle couvre l'**assuré** qui souffre du symptôme.

Service d'évacuation d'urgence médicalement nécessaire, tel qu'utilisé dans la présente garantie, désigne tout(e) **transport**, traitement médical, service médical ou fourniture médicale qui : (1) constitue une partie essentielle d'une **évacuation d'urgence** en raison de la **blesure** ou de la **maladie urgente** pour laquelle il/elle est prescrit(e) ou effectué(e); (2) répond aux normes de pratique médicale généralement acceptées; et (3) soit est ordonné(e) par un **médecin** et effectué(e) sous ses soins, sa supervision ou son ordre, soit est exigé(e) par les règlements usuels du véhicule transportant l'**assuré**.

L'exclusion 2 de la section 5.2 ne s'applique pas à cette garantie.



3.5 Frais médicaux et dentaires en cas d'accident

Limitations de garantie	Montant maximal payable
Frais médicaux en cas d'accident : appareils orthopédiques et orthodontiques	500 \$
Frais médicaux en cas d'accident : thermothérapie, ajustements, manipulations, massages ou toute forme de physiothérapie en dehors d'un hôpital	500 \$
Frais dentaires en cas d'accident – maximum par dent	200 \$
Montant de garantie par période d'assurance pour les frais médicaux et dentaires combinés en cas d'accident	10 000 \$

Frais médicaux en cas d'accident

La **compagnie** paiera les frais médicaux couverts raisonnables et habituels décrits ci-dessous, pour soigner une **blessure** subie par la **personne assurée** survenue à la suite d'un **accident**, à condition que les premiers frais soient engagés dans les 30 jours suivant la date de l'**accident**. Tous les frais, traitements, services et fournitures décrits ci-dessous doivent être : (1) **médicalement nécessaires** ; (2) engagés dans les 365 jours suivant la date de l'**accident**; et (3) recommandés, approuvés et engagés sous la direction du **médecin** traitant de la **personne assurée**. Le montant de la prestation ne pourra dépasser le montant maximal payable par **assuré** et par **période d'assurance** indiqué dans le tableau des limitations de garantie ci-dessus.

Frais médicaux couverts :

1. les frais de chambre et de pension à l'**hôpital**, d'utilisation de la salle d'opération, de la salle d'urgence et d'une station de chirurgie ambulatoire;
2. les honoraires d'un **médecin** et les soins dispensés par une infirmière diplômée autorisée (IA), une infirmière auxiliaire autorisée ou une infirmière praticienne;
3. les frais médicaux, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'**hôpital** pour : les anesthésies, y compris l'administration d'anesthésiques; le service d'ambulance (à destination et en provenance de l'**hôpital**); les membres et les yeux artificiels (à l'exclusion de leur réparation ou remplacement); la diathermie; les essais en laboratoire; les médicaments sur ordonnance; les appareils prothétiques; la radiothérapie; la physiothérapie; et les transfusions;
4. les radiographies, IRM, tomodensitométries et autres procédures d'examen similaires prescrites par un **médecin**;
5. les **soins à domicile**;
6. les appareils orthopédiques et orthodontiques; et
7. les thermothérapies, les ajustements, les manipulations, les massages ou toute forme de physiothérapie en dehors d'un **hôpital**.

La garantie des frais médicaux en cas d'accident s'applique de façon excédentaire à tout régime d'assurance-maladie fédéral ou provincial.

Médicalement nécessaire, tel qu'utilisé dans la présente garantie, désigne le fait qu'un service ou une fourniture est nécessaire et approprié pour le diagnostic ou le traitement de la **blessure**, selon la pratique médicale courante généralement acceptée.



Professionnel des soins à domicile, tel qu'utilisé dans la présente garantie, désigne un infirmier, un travailleur social, un aide à domicile, un physiothérapeute, un orthophoniste, un inhalothérapeute, un ergothérapeute, un spécialiste de la chimiothérapie, un spécialiste de l'entérostomie, un spécialiste de la nutrition parentérale totale ou tout autre professionnel que la **compagnie** considère objectivement comme fournissant des soins à domicile appropriés. Toutefois, pour que le fournisseur de soins soit considéré comme un **professionnel de soins à domicile** aux termes de l'attestation d'assurance, il : (a) doit être dûment autorisé ou certifié, conformément à toutes les lois et réglementations applicables, à fournir les soins que la **personne assurée** reçoit; et (b) ne doit pas être un **membre de la famille immédiate** de la **personne assurée**.

Soins à domicile, tel qu'utilisé dans la présente garantie, désigne les services de soins infirmiers et autres soins de santé à domicile fournis à une **personne assurée** à son lieu de résidence : (a) en raison d'une **blesseure**; (b) par un **professionnel des soins à domicile**; (c) au lieu d'une hospitalisation dans un **hôpital**; et (d) conformément à une ordonnance écrite et à un plan de soins établi par le **médecin** traitant, lequel plan est revu et approuvé par le **médecin** traitant actuel au moins une fois par mois. Ce **médecin** doit certifier, pour tous les soins à domicile couverts par l'attestation d'assurance, qu'à son avis, l'hospitalisation dans un **hôpital** serait nécessaire en l'absence de ces soins à domicile.

Frais dentaires en cas d'accident

La **compagnie** paiera les frais dentaires couverts raisonnables et habituels décrits ci-dessous, pour soigner une **blesseure** subie par la **personne assurée** à la suite d'un **accident**, à condition que les premiers frais soient engagés dans les 30 jours suivant la date de l'**accident**. Tous les frais, traitements, services et fournitures décrits ci-dessous doivent être engagés dans les 365 jours suivant la date de l'**accident**. Le montant de la prestation ne pourra dépasser le maximum par dent, et le montant de garantie par période d'assurance pour les soins médicaux et dentaires combinés en cas d'accident indiqués dans le tableau ci-dessus.

Frais dentaires couverts

- le traitement, la réparation ou le remplacement des dents par un dentiste ou un chirurgien-dentiste qualifié; et
- les radiographies buccales prescrites par un dentiste ou un chirurgien-dentiste pour le contrôle des dents, des ponts ou des prothèses dentaires.

3.6 Hospitalisation

Si, des suites d'une **blesseure**, une **personne assurée** subit une **perte** (autre que la **perte** de Vie) pour laquelle la **compagnie** a versé une prestation indiquée dans le tableau des prestations de la section 3.1 et qu'à la suite de cette **perte**, la **personne assurée** est, conformément aux instructions d'un **médecin**, hospitalisée dans un **hôpital** pour plus de cinq nuits consécutives, la **compagnie** versera une prestation forfaitaire de 5 000 \$ par **assuré** et par **période d'assurance**.

Section 4 : Assurance des effets personnels

Les prestations seront versées jusqu'au montant maximal indiqué ci-dessous, si les **effets personnels** d'une **personne assurée** qui sont sous la garde et le contrôle d'un **assuré** sont perdus, volés ou endommagés en cours de transport, ou pendant qu'ils se trouvent dans un hôtel ou un autre type de bâtiment (autre que la résidence personnelle de la **personne assurée**) ou dans le **véhicule de location**, au cours de la **période d'assurance**.

La **compagnie** ne paiera pas plus que le moindre des montants suivants aux termes de la présente assurance des **effets personnels** :



1. le coût de remplacement des **effets personnels** au moment de la perte, sans déduction pour l'amortissement;
2. le coût total de la réparation des **effets personnels** au moment de la perte; ou
3. 1 750 \$ par **assuré**.

La montant maximum des prestations totales qui seront payables par **période d'assurance** pour l'ensemble des **personnes assurées** est de 8 750 \$, et ce, quel que soit le nombre de personnes impliquées.

Section 5 : Limitations et exclusions

5.1 Limitations

Si une **personne assurée** subit une ou plusieurs pertes à la suite d'un même **accident** pour lesquelles des montants sont payables aux termes de plus d'une des garanties suivantes prévues par l'attestation d'assurance, le montant maximal payable aux termes de l'ensemble de ces garanties combinées ne pourra dépasser le montant payable le plus élevé pour l'une de ces garanties : la garantie **décès par accident** et la garantie **mutilation par accident**.

5.2 Exclusions générales – applicables à la Section 3 – Assurance individuelle contre les accidents

L'attestation d'assurance ne couvre pas les **pertes** ou les réclamations résultant en totalité ou en partie de l'un ou de plusieurs des éléments suivants :

1. toute blessure auto-infligée intentionnellement, le suicide ou toute tentative de suicide, que la personne commettant l'acte soit saine d'esprit ou non;
2. toute maladie ou infirmité physique, que la **perte** ou la réclamation résulte directement ou indirectement de la maladie ou de l'infirmité;
3. toute blessure causée par ou attribuable à la perpétration ou la tentative de perpétration d'un crime ou d'une agression par la **personne assurée**, ou la participation de la **personne assurée** à un acte de violence, à une désobéissance civile, à un désordre civil, à une émeute ou à une insurrection;
4. toute blessure subie pendant que la **personne assurée** se trouve à bord (y compris l'embarquement et le débarquement) d'un aéronef comme passager, pilote, membre d'équipage, instructeur de vol, examinateur ou élève-pilote;
5. toute participation à un sport d'équipe professionnel ou toute autre activité sportive professionnelle; ou
6. le fait d'être sous l'influence d'une substance intoxicante ou narcotique, sauf si elle est administrée sur les conseils d'un **médecin**.

5.3 Exclusions générales – applicables uniquement à la Section 4 – Assurance des effets personnels

En raison de leur nature, certains articles sont exclus de la garantie. Les articles suivants ne sont pas couverts par l'attestation d'assurance en cas de perte ou de dommages :

1. argent et titres; monnaie; pièces de monnaie; titres de propriété; instruments négociables; cartes de débit et de crédit; dents artificielles et ponts dentaires; billets et documents; lentilles de contact



et lunettes; prothèses; automobiles, équipements automobiles et leurs pièces; animaux; motocyclettes; bateaux et leurs remorques; véhicules de transport à moteur et autres véhicules de transport; denrées périssables; timbres; lingots; marchandises à vendre ou à exposer; antiquités et objets d'art; meubles de maison ou de bureau; certificats d'action d'une entreprise; postes bande publique, détecteurs de radar; fourrures, bijoux et montres; armes à feu et autres types d'armes.

De plus, l'attestation d'assurance n'accorde pas de garantie pour les pertes ou les dommages résultant en totalité ou en partie de l'un ou l'autre des éléments suivants :

1. l'usure, la détérioration graduelle, les mites, la vermine, le vice propre ou les dommages subis en raison d'un processus quelconque ou pendant que l'on y travaille;
2. le transport de contrebande ou le commerce illégal;
3. les pertes ou dommages dus à une disparition inexplicquée ou inexplicable, ou à un vol, à moins qu'ils ne soient signalés à la **police** ou à une autre autorité compétente;
4. tout(e) incident ou explosion nucléaire, à l'exception des pertes ou dommages consécutifs qui résultent directement d'un incendie, de la foudre ou d'une explosion de gaz naturel, de gaz de charbon ou de gaz manufacturé, ou d'une contamination par des matières radioactives; et
5. toute confiscation par ordre d'un gouvernement ou d'une autorité publique;
6. tout vol ou endommagement des **effets personnels** de l'**assuré** qui était anticipé ou prévu par l'**assuré**; et
7. un retard, une perte de marché, une perte indirecte ou consécutive de toute nature.

5.3 Exclusions générales – applicables à toutes les garanties

L'attestation d'assurance ne couvre pas les **pertes** ou les réclamations résultant en totalité ou en partie de l'un ou de plusieurs des éléments suivants :

1. l'utilisation d'un **véhicule de location** lorsque cette utilisation est en violation des conditions du **contrat de location**;
2. la conduite du **véhicule de location** par tout conducteur non autorisé par le **contrat de location**;
3. toute responsabilité de l'**assuré** pour les dommages au **véhicule de location**; et
4. tout(e) guerre, invasion, acte de terrorisme, acte d'un ennemi étranger, hostilité, guerre civile, rébellion, révolution, insurrection ou pouvoir militaire.

Aucune garantie n'est accordée à l'égard de toute perte survenant après le détournement du véhicule loué. Le **véhicule de location** est réputé avoir été détourné lorsqu'il n'est pas rendu à Enterprise à la date et à l'heure de retour ou à la date de retour prolongée, comme indiqué dans le **contrat de location**.

Section 6 : Dispositions de Réclamations

6.1 Avis de réclamation et preuve de perte

L'**assuré** doit aviser la **compagnie** dès qu'il a connaissance d'une perte ou d'un événement susceptible d'entraîner une perte au titre de l'une des garanties d'assurance. L'avis doit comprendre : le nom de l'**assuré**, le nom du **locataire** et l'emplacement du bureau où le **véhicule de location** a été loué; l'heure, le lieu et les circonstances de l'**accident**; et les noms et adresses des témoins et des demandeurs potentiels. Un formulaire de réclamation sera ensuite envoyé à l'**assuré**. Celui-ci devra alors donner un



avis de réclamation écrit (à l'aide d'un formulaire de réclamation ou d'un autre type de notification écrite) à la **compagnie** au plus tard 30 jours après la survenance ou le début de toute perte couverte par la **police**, ou dès que cela est raisonnablement possible, mais dans tous les cas, l'avis doit être donné au plus tard 90 jours après la date de la perte. Un avis écrit donné par ou au nom du réclamant ou du bénéficiaire à la **compagnie** avec des informations suffisantes pour identifier l'**assuré**, sera considéré comme un avis de réclamation. Les formulaires de réclamation appropriés, y compris une copie du **contrat de location**, ainsi qu'une preuve écrite de la perte, doivent être remis dès que cela est raisonnablement possible, mais dans tous les cas dans un délai d'un an à compter de la date de la perte. **Un avis donné à Enterprise ne constitue pas un avis donné à la compagnie.**

6.2 Paiement des réclamations

Les prestations payables aux termes de la **police** seront versées à la réception d'une preuve écrite complète de la perte, telle que déterminée par la **compagnie**. Les prestations pour **perte de vie** seront versées à la personne ou aux personnes survivantes de la première des catégories suivantes de bénéficiaires préférentiels successifs qui survivent à l'**assuré** : le ou la conjoint(e); les enfants, incluant les enfants légalement adoptés; les parents; les frères et sœurs; ou la succession de l'**assuré**. Si deux personnes ou plus ont droit à des prestations en tant que bénéficiaires privilégiés, le partage se fera à parts égales. Toutes les autres prestations seront payables à l'**assuré**. La présente **police** contient une disposition supprimant ou restreignant le droit de l'**assuré** de désigner des personnes à qui ou au profit desquelles l'argent de l'assurance doit être versé.

6.3 Avis aux autorités

Lorsque le sinistre est dû ou semble être dû à un vol, un cambriolage, un vol qualifié, un acte de malveillance ou une disparition des **effets personnels**, l'**assuré** doit en aviser immédiatement la **police** ou une autre autorité compétente.

6.5 Droit d'examen

La **compagnie** a le droit de soumettre la **personne assurée** à un examen, et tout **assuré** qui présente une réclamation doit en donner l'occasion à la **compagnie**, à tout moment et aussi souvent que la **compagnie** peut raisonnablement l'exiger pendant que la réclamation est en suspens. En cas de **perte de vie** d'un **assuré**, la **compagnie** peut exiger une autopsie sous réserve de toute loi de la province de résidence de l'**assuré** concernant les autopsies.

6.5 Subrogation

Après le paiement d'une réclamation de l'**assuré** pour une perte ou un dommage, la **compagnie** sera subrogée jusqu'à concurrence du montant de ce paiement, à tous les droits et recours de l'**assuré** contre toute partie en ce qui concerne cette perte ou ce dommage, et aura le droit, à ses propres frais, d'intenter une poursuite au nom de l'**assuré**. L'**assuré** doit fournir à la **compagnie** toute l'assistance raisonnablement requise pour garantir ses droits et recours, y compris la signature de tous les documents nécessaires pour permettre à la **compagnie** d'intenter une poursuite au nom de l'**assuré**.

6.6 Diligence raisonnable

L'**assuré** doit faire preuve de diligence et prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter ou diminuer toute perte ou tout dommage aux biens protégés par la **police**.

6.7 Coopération

Les **assurés** sont tenus : d'aider la **compagnie** à obtenir des témoins, des renseignements et des preuves concernant l'**accident**, et de coopérer avec la **compagnie** dans toute action en justice si la **compagnie** le



demande; d'envoyer immédiatement à la **compagnie** tout ce qu'ils reçoivent par écrit concernant la perte, y compris les documents juridiques; de fournir à la **compagnie** les dossiers et les documents qu'elle demande et de lui permettre d'en faire des copies; et de fournir des déclarations, de se soumettre à des questions sous serment, et de les signer et de prêter serment.

6.8 Réclamation mensongère

Si un **assuré** présente une réclamation en sachant qu'elle est fautive ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, l'**assuré** n'aura plus droit à cette assurance, ni au paiement de toute réclamation aux termes de la **police**.

Section 7 : Dispositions Générales

Les présentes dispositions générales s'appliquent à la **police** dans son intégralité. Vous trouverez dans les différentes sections des conditions et dispositions supplémentaires qui s'appliquent à chacune de ces sections.

7.1 La police

La **police** entre le titulaire de la **police** et la **compagnie** se compose de la **police**, de l'attestation d'assurance et de toute modification écrite produite par la **compagnie**. La **police** peut être changée ou modifiée sans le consentement de tout **assuré**.

7.2 Renonciation

La **compagnie** est réputée n'avoir renoncé à aucune condition de la **police**, que ce soit en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit et signée par la **compagnie**. Toute renonciation expresse de la Compagnie à toute exigence de la police ne constituera pas une renonciation continue à ces exigences. Tout manquement de la Compagnie à insister sur le respect d'une disposition de la police ne fonctionnera pas comme une renonciation ou une modification de cette disposition.

7.3 Prescription

Aucune action en justice ou en équité ne peut être intentée pour recouvrer des avantages en vertu de la police avant l'expiration de 60 jours après que la preuve écrite de la perte a été fournie conformément aux exigences de la police.

Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour le recouvrement des sommes d'assurance payables aux termes de la police est absolument prescrite, à moins qu'elle ne soit intentée dans les limites du plus élevé des montants suivants :

1) le délai prévu dans la *Loi sur les assurances* (pour les poursuites ou procédures régies par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les poursuites ou procédures régies par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription* (pour les poursuites ou procédures régies par les lois de l'Ontario), la *Loi sur la prescription* (pour les poursuites ou procédures régies par les lois de la Saskatchewan) ou toute autre loi applicable. Pour les poursuites ou procédures régies par les lois du Québec, la période prescriptive est énoncée dans *le Code civil du Québec*. ; ou

2) trois ans après la date à laquelle la preuve écrite de la perte doit être fournie.

7.4 Étendue territoriale

La présente **police** assure les pertes qui surviennent pendant la **période d'assurance** au Canada ou aux États-Unis, mais seulement si la perte découle d'un **véhicule de location** qui est loué au Canada. L'étendue territoriale ne comprend pas le Mexique.



7.5 Intérêt des dépositaires

L'assurance au titre du présent contrat ne profitera en aucune façon, directement ou indirectement, à un transporteur ou à un dépositaire.

7.6 Cession

Ni l'assurance fournie aux termes des présentes ni les prestations payables aux termes des présentes ne peuvent être cédées.

7.7 Aucune participation aux bénéfices

L'**assuré** n'a pas le droit de participer aux bénéfices ou aux excédents de la **compagnie**.

7.8 Monnaie

Toutes les sommes payables aux termes de la présente **police** sont payables en monnaie ayant cours légal au Canada, sauf indication contraire.

7.9 Loi applicable

La relation entre la **compagnie** et tout **assuré** est assujettie aux lois de la province ou du territoire canadien de résidence de l'**assuré** au moment où la garantie d'assurance aux termes des présentes prend effet.

7.10 Conformité avec la loi applicable

Toute disposition de la présente **police** qui est incompatible avec une loi fédérale, provinciale, territoriale ou toute autre loi applicable au lieu de résidence d'un **assuré** est modifiée par la présente de sorte à se conformer aux exigences minimales de cette loi.

La **compagnie** ne sera pas tenue d'accorder une couverture ou d'effectuer un paiement aux termes des présentes si cela constitue une violation d'une loi ou d'un règlement sur les sanctions qui exposerait la **compagnie**, sa société mère ou son entité détentrice du contrôle ultime à une pénalité aux termes d'une loi ou d'un règlement sur les sanctions.

La présente **police** ne couvre pas les pertes, les blessures, les dommages ou la responsabilité civile découlant directement ou indirectement d'un voyage prévu ou réel en Iran, en Syrie, au Soudan, en Corée du Nord ou dans la région de Crimée, ou passant par ces pays.



En signant ci-dessous, la présidente et chef de la direction de l'assureur accepte, au nom de l'assureur, l'ensemble des modalités et conditions de la présente **police**.

Présidente et chef de la direction
La Compagnie d'assurance AIG du Canada

Contresigné par le représentant autorisé

La présente attestation d'assurance ne sera pas valide si elle n'est pas signée au moment de son émission par un représentant autorisé de l'assureur.

En dépit de toute autre disposition de la présente attestation d'assurance, celle-ci est assujettie aux dispositions légales de la *Loi sur les assurances* en ce qui a trait aux polices d'assurance contre les accidents et la maladie.

La Compagnie d'Assurance AIG du Canada – Principes de confidentialité

Nous nous conformons aux Principes de protection des renseignements personnels de la Compagnie d'assurance AIG du Canada, et voulons que **vous**, les **assurés** et les réclamants (désignés par les termes « **vous** », « **votre** », « **vos** » ou « **vôtre** »), sachiez comment nous recueillons et traitons les renseignements personnels, et pourquoi nous le faisons. Nous nous efforçons de respecter et de maintenir **votre** vie privée. Cependant, la nature même de nos activités est telle que la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements personnels sont essentielles aux produits et services que nous offrons.

Aux fins des **principes de protection des renseignements personnels**, le terme « renseignements personnels » désigne les renseignements sur une personne identifiable. Par exemple, le nom, la date de naissance, l'adresse, l'âge, l'état de santé et les renseignements financiers d'une personne constituent des renseignements personnels que nous pouvons recueillir, utiliser et, dans certaines circonstances, si nécessaire, divulguer, dans le cadre de la fourniture de services d'assurance et dans le cours normal de ses affaires. En demandant ou en achetant les produits et services d'AIG, **vous** consentez à ce que nous recueillions, utilisions et divulguions **vos** renseignements personnels à des fins d'assurance et de conduite d'activités commerciales, conformément aux **principes de protection des renseignements personnels**.

Vous pouvez consulter les **principes de protection des renseignements personnels** sur notre site au www.aig.ca ou demander un exemplaire en communiquant avec nous aux coordonnées suivantes :

Responsable de la protection des renseignements personnels
La Compagnie d'assurance AIG du Canada
120 Bremner Boulevard, bureau 2200
Toronto (Ontario) M5J 0A8
1-800-387-4481