

Modalités et conditions d'assurance

Applicables selon la liste des garanties jointe à votre document d'assurance

Souscrit par la compagnie d'assurance Lombard du Canada Ltée

I DÉFINITIONS

ACCIDENT

Un accident est un événement soudain, inattendu entraînant des blessures.

ÉTAT BILATÉRAL

Un état qui touche ou peut toucher les deux côtés du corps de l'animal.

ÉTAT

Toute manifestation de signes ou de symptômes donnant lieu à un diagnostic de blessure ou de maladie, peu importe le nombre d'incidents ou de parties du corps touchées.

QUOTE-PART

Le pourcentage indiqué de chaque réclamation couverte qui demeure à la charge de l'assuré, tel qu'il est décrit dans le document d'assurance.

FRANCHISE

Le montant indiqué de chaque réclamation payable qui demeure à la charge de l'assuré, tel qu'il est décrit dans le document d'assurance.

DOCUMENT D'ASSURANCE

Le document écrit attestant du contrat d'assurance passé entre l'assureur et l'assuré et indiquant le numéro de police, la date de prise d'effet de l'assurance, l'animal assuré, le tableau des garanties et les montants de garanties maximums.

MALADIE

Une affection. Toutes les maladies sont considérées comme des états bilatéraux sauf indication contraire dans la police.

CATÉGORIE DE MALADIE

Toute catégorie de maladie spécifiquement désignée à l'annexe "A" de la police.

BLESSURE

Tout dommage corporel causé par une activité normale.

ASSURÉ

La ou les personne(s) désignée(s) dans le document d'assurance.

ASSUREUR

L'entité désignée comme étant le souscripteur dans le document d'assurance.

MONTANT DE GARANTIE MAXIMUM

Le montant le plus élevé que l'assureur paiera pour une réclamation faite au titre de n'importe quelle garantie décrite dans le document d'assurance. Les montants de garanties maximums pour les accidents sont applicables par accident. Les montants de garanties maximums pour les catégories de maladies sont applicables sur la base de la durée de vie de l'animal.

ANIMAL OU ANIMAL DE COMPAGNIE

L'animal de l'assuré décrit dans le document d'assurance.

PÉRIODE D'ASSURANCE

La période qui commence à la date de prise d'effet de l'assurance indiquée dans le document d'assurance et qui se termine à l'anniversaire mensuel de cette date de prise d'effet de l'assurance et qui sera renouvelée automatiquement jusqu'à son annulation.

ÉTATS PRÉEXISTANTS

Toute blessure ou maladie qui existe, qui s'est manifestée, qui a été remarquée, diagnostiquée, qui est symptomatique ou qui a été traitée avant la date de prise d'effet de l'assurance indiquée dans le document d'assurance.

VOUS ou VOTRE

L'assuré.

II CONTRAT D'ASSURANCE

En contrepartie du paiement de la prime et sur le fondement des déclarations faites dans la proposition et de celles fournies par l'assuré, dont la véracité est attestée par l'assuré, l'assureur remboursera à l'assuré les honoraires de vétérinaire jusqu'à concurrence des montants de garanties maximums pour les traitements administrés à l'animal de l'assuré pour un accident ou une maladie assuré(e) conformément aux modalités de la police d'assurance. L'accident ou la maladie doit survenir pendant la période d'assurance. **Le traitement doit être administré pendant la période de garantie. La réclamation doit être soumise pas plus tard que soixante jours après l'expiration de la période d'assurance.**

III ASSURANCE

Applicable selon la liste des garanties jointe à votre document d'assurance

Pour qu'une réclamation soit payable par l'assureur, un formulaire de réclamation, rempli et signé par l'assuré et le vétérinaire traitant ou une personne dûment autorisée doit lui être soumis. Le formulaire dûment rempli doit être accompagné des reçus originaux indiquant que les frais réclamés ont été intégralement payés. Les dossiers médicaux confirmant que l'état n'existait pas avant la date de prise d'effet de l'assurance indiquée dans le document d'assurance,

ou au cours de la période d'attente de vingt et un jours dans le cas d'une maladie (le cas échéant), sont nécessaires pour pouvoir traiter la réclamation.

A. HONORAIRES DE VÉTÉRIINAIRE

L'assureur remboursera à l'assuré les frais effectivement engagés pour le traitement vétérinaire nécessaire de tous les accidents et des maladies qui entrent dans les catégories couvertes par la police jusqu'à concurrence du montant de garantie maximum pour les honoraires de vétérinaire indiqué dans le document d'assurance.

B. MORT ACCIDENTELLE

L'assureur remboursera à l'assuré le prix d'achat original de son animal de compagnie si celui-ci venait à mourir accidentellement, **sans nécessiter un traitement**, jusqu'à concurrence du montant de garantie maximum pour mort accidentelle indiqué dans le document d'assurance, le cas échéant. Un formulaire de réclamation signé par le vétérinaire traitant et une preuve du montant payé par l'assuré pour l'animal doivent être présentés pour que la réclamation puisse être traitée. Si l'assuré ne fournit pas de preuve du montant qu'il a payé pour l'animal, l'assureur paiera à l'assuré les frais actuellement demandés par la société protectrice des animaux dans sa région pour l'adoption d'un chien ou d'un chat, jusqu'à concurrence du montant de garantie maximum.

C. ASSURANCE POUR FRAIS DE SUBSISTANCE SUPPLÉMENTAIRES

Si le logement de l'assuré est endommagé ou inhabitable pendant la période d'assurance et si l'assuré reçoit des prestations pour frais de subsistance supplémentaires en vertu de son assurance de propriétaire ou de locataire, l'assureur paiera à l'assuré jusqu'à 25 \$ par jour à concurrence du montant de garantie maximum pour couvrir les frais de pension pour chien indiqués dans le document d'assurance, le cas échéant, qui sont nécessaires pour le relogement de l'animal. Un formulaire de réclamation accompagné des reçus acquittés pour les frais de pension ou de chenil et une preuve que l'assuré reçoit des prestations pour frais de subsistance supplémentaires en vertu de son assurance de propriétaire ou de locataire sont nécessaires pour pouvoir traiter la réclamation.

D. FRAIS DE RÉCUPÉRATION

L'assureur remboursera à l'assuré les frais d'annonce ou de récompense qu'il aura payés jusqu'à concurrence du montant de garantie maximum pour les frais de récupération indiqué dans le document d'assurance (le cas échéant) si l'animal est perdu ou volé. Un formulaire de réclamation rempli par l'assuré, accompagné de tous les reçus pour frais d'annonces et de récompense, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de la personne recevant la récompense, sont nécessaires pour pouvoir traiter la réclamation.

E. FRAIS DE PENSION POUR CHIEN

L'assureur remboursera à l'assuré les frais de pension de l'animal, y compris des soins à la maison jusqu'à un maximum de 25 \$ par jour à concurrence du montant de garantie maximum pour les frais de pension pour chien indiqué dans le document d'assurance (le cas échéant), si l'assuré est hospitalisé pendant plus de quarante-huit heures et si l'assuré ou un membre de sa famille ou de son ménage ne peut pas s'occuper de l'animal. Le montant de garantie maximum pour frais de pension pour chien s'applique sur une période de douze mois. L'assureur n'est pas responsable des frais de pension pour chien si l'hospitalisation de l'assuré est liée directement ou indirectement à sa grossesse ou son accouchement, à une chirurgie sélective ou esthétique ou si elle résulte d'une blessure ou d'une maladie pour laquelle l'assuré a consulté un médecin ou un praticien, a passé des tests ou reçu un traitement avant la date de prise d'effet de l'assurance indiquée dans le document d'assurance.

F. ANNULATION DE VOYAGE

L'assureur remboursera à l'assuré les frais de voyage et d'hébergement, autres que pour raisons d'affaires, que l'assuré ne peut pas recouvrer, jusqu'au montant de garantie maximum pour annulation de voyage indiqué dans le document d'assurance (le cas échéant), si l'animal souffre d'une maladie ou d'une blessure nécessitant un traitement médical indispensable à sa survie jusqu'à sept jours avant ou pendant le voyage de l'assuré. Un formulaire de réclamation rempli par l'assuré et le vétérinaire traitant, de même que toutes les factures et les documents d'annulation se rapportant au voyage indiquant les prix et les dates sont nécessaires pour pouvoir traiter la réclamation. Si l'assuré a une assurance voyage spécifique, la présente police sera considérée comme une assurance excédentaire et aucune perte ou réclamation ne sera payée tant que le montant de cette autre assurance n'aura pas été utilisé.

G. EUTHANASIE ET INCINÉRATION

L'assureur remboursera à l'assuré le coût effectif de l'euthanasie, l'inhumation ou l'incinération de l'animal jusqu'à concurrence du montant de garantie maximum pour euthanasie et incinération indiqué dans le document d'assurance (le cas échéant). L'animal doit avoir été assuré pendant au moins douze mois et toutes les primes doivent avoir été intégralement payées avant que cette assurance ne prenne effet.

H. Processus d'appel

Dans l'éventualité d'un désaccord entre l'assuré et l'assureur, l'assuré peut faire appel auprès du directeur de la souscription ou des réclamations et si le différend n'est pas résolu, auprès du directeur de l'administration et enfin auprès du vétérinaire conseil en chef, docteur en médecine vétérinaire.

IV. CONDITIONS D'ASSURANCE

Dossiers médicaux

Une des conditions de l'assurance exige que l'animal subisse un examen physique annuel et reçoive tous les vaccins autorisés recommandés par le vétérinaire de l'assuré.

L'assuré doit fournir à l'assureur, à sa demande, une preuve de ce qui précède sous forme de dossiers médicaux complets de toutes les cliniques vétérinaires qui ont vu l'animal. Si l'animal n'a pas de dossiers médicaux ou s'il n'a pas été traité dans une clinique vétérinaire au cours des douze mois précédant la date de prise d'effet de l'assurance indiquée dans le document d'assurance, l'assuré accepte de présenter l'animal à un vétérinaire autorisé pour lui faire passer un examen physique complet dans un délai de vingt et un jours à compter de la date de prise d'effet de l'assurance indiquée dans le document d'assurance. Les frais engagés pour obtenir, copier et envoyer les dossiers médicaux requis ou leur transcription ne sont pas assurés en vertu de la présente police. L'assuré accepte de permettre à l'assureur de communiquer avec le vétérinaire de l'assuré et de lui demander des renseignements concernant l'animal. L'animal de compagnie de l'assuré doit être soigné conformément aux lois fédérales, provinciales et municipales applicables là où il habite.

V. RESTRICTIONS DES GARANTIES

A. Chats

L'assureur remboursera à l'assuré le coût effectif du traitement vétérinaire d'un sarcome félin attribuable à une vaccination (FVS). Le diagnostic doit être confirmé par histopathologie. La réclamation sera payée jusqu'à concurrence du montant de garantie maximum pour les honoraires de vétérinaire par catégorie de maladie, à la condition que l'animal n'ait reçu qu'une vaccination sans adjuvant. L'exclusivité signifie que la dernière série de vaccins qu'à reçu le chat ne contenait pas d'adjuvant et que les vaccins ont été administrés avant que le diagnostic de sarcome félin attribuable à une vaccination n'ait été rendu. Un formulaire de réclamation rempli par l'assuré et par le vétérinaire traitant accompagné par un rapport du laboratoire de pathologie et des reçus originaux qui ont été acquittés intégralement sont nécessaires pour pouvoir traiter la réclamation de l'assuré.

Si le virus d'immunodéficience féline (FIV) ou le virus de la leucose féline (FELV) a été détecté, traité ou diagnostiqué avant la date de prise d'effet de l'assurance indiquée dans le document d'assurance ou au cours de la période d'attente de vingt et un jour pour la couverture d'une maladie (le cas échéant), alors aucune couverture de la maladie (le cas échéant) n'est prévue par cette police.

B. Chiens

Si l'animal a plus de cinq ans et si la démodicie du chien adulte a été détectée, traitée ou diagnostiquée avant la date de prise d'effet de l'assurance indiquée dans le document d'assurance ou au cours de la

période d'attente de vingt et un jour pour la couverture d'une maladie (le cas échéant), alors aucune couverture de la maladie (le cas échéant) n'est prévue par cette police.

C. Chats et chiens

Des ligaments croisés, une dysplasie de la hanche et une luxation de la rotule, ainsi que toutes les maladies associées y compris les traitements subséquemment nécessaires, **quelle que soit la cause**, sont considérés comme des états pathologiques bilatéraux et classés dans la catégorie des maladies du système musculosquelettique de la police (le cas échéant).

D. Augmentation ou diminution du produit

Si l'assuré choisit de transférer l'assurance de son animal à un programme offrant des garanties plus élevées, le montant de garantie maximum relativement à une catégorie de maladie sera limité au moins élevé des montants suivants : le montant de garantie maximum payable en vertu de la police applicable pendant la période d'assurance au cours de laquelle la maladie a été détectée, diagnostiquée ou traitée pour la première fois ou les garanties et limites du nouveau produit.

E. Entrée en vigueur

Pour les accidents, l'assurance entrera en vigueur à 12 h 01 le jour suivant la date de prise d'effet de l'assurance indiquée dans le document d'assurance. Pour les maladies, (le cas échéant) l'assurance entrera en vigueur à 12 h 01 le vingt deuxième jour suivant la date de prise d'effet de l'assurance indiquée dans le document d'assurance. Toutes les propositions seront examinées et devront être approuvées avant l'inscription.

Si une maladie ou un accident survient dans les premières soixante douze (72) heures de la police, le vétérinaire examinateur de l'assuré devra remplir un formulaire d'incident vétérinaire de l'assureur. L'assureur est autorisé de communiquer avec le vétérinaire de l'assuré et de lui demander ces renseignements et d'autres encore au sujet de son animal. Les frais engagés pour obtenir, copier et envoyer les dossiers médicaux requis ou leur transcription ne sont pas couverts par les modalités et conditions de la présente police.

F. Double emploi

Si en tout temps une réclamation est présentée en vertu de cette police alors que l'animal est couvert par une autre assurance, la présente police sera considérée comme excédentaire. Cette police n'entrera en jeu qu'une fois que toutes les autres assurances valides auront couvert la réclamation, les coûts et les dépenses et seulement à ce moment là elle ne couvrira que le montant excédentaire non couvert par toute autre assurance, toujours sous réserve des modalités et des conditions de la présente police.

G. Souscription

Les primes peuvent augmenter à la suite de réclamations excessives, sous réserve des modalités de la section Avis de changement ci-après.

Aucune maladie ni aucun accident existant avant la présente police ne sera couvert en vertu de celle-ci. Ceci inclut les maladies existantes, symptomatiques ou traitées mais pas nécessairement diagnostiquées avant la date de prise d'effet de l'assurance indiquée dans le document d'assurance ou pendant la période d'attente de vingt et un jours pour l'assurance maladie (le cas échéant).

L'assureur se réserve le droit d'imposer des exclusions à la police relativement à toute maladie ou tout accident survenu, remarqué, symptomatique ou traité avant la date de prise d'effet de l'assurance ou dans les vingt et un jours suivants cette date.

H. Limites territoriales

Cette assurance est valide au Canada, et lors de voyages aux États-Unis à la condition que la période de voyage ne dépasse pas 182 jours.

I. Droits de subrogation

En relation directe avec toute réclamation contre l'assureur, celui-ci se réserve le droit d'intenter, à ses frais, des poursuites judiciaires contre d'autres parties, au nom de l'assuré.

VI. EXCLUSIONS

L'assureur ne sera pas responsable de toute réclamation découlant ou résultant de ce qui suit :

1. Les chirurgies et traitements préventifs, y compris mais sans s'y limiter, les vaccinations, les chirurgies et traitements esthétiques, la stérilisation (y compris pour fausse grossesse), la castration (y compris pour cryptorchidie) ou toute chirurgie ou tout traitement ayant trait à la reproduction ou à la grossesse, sauf indication contraire dans ces modalités et conditions.
2. Tout accident toute intervention ou maladie exclu d'une catégorie de maladies.
3. Toute maladie, tout accident ou état dans une catégorie de maladies, pour lesquels l'assuré a été avisé par un vétérinaire de prendre des mesures préventives qu'il n'a pas prises.
4. Les actes ou maladies dentaires, sauf indication contraire dans ces modalités et conditions.
5. Interventions électives ou esthétiques.
6. L'ablation des ergots, la coupe de la queue, la coupe des oreilles, l'ablation des griffes et la coupe des ongles.
7. Toute maladie chez les Shar-pei chinois et leurs races croisées.
8. Une mise en pension ou hospitalisation non essentielle.

9. Les problèmes de comportement, les médicaments et les consultations liés au comportement.
10. Les frais engagés pour l'achat de nourriture, à l'exception de 25 % du coût d'un régime alimentaire prescrit spécifiquement par un vétérinaire pour une maladie ou un état d'une catégorie de maladies assurées, pour une durée maximale de six mois.
11. L'euthanasie pour des raisons financières.
12. L'euthanasie d'un animal jugé dangereux.
13. Un accident, une maladie ou un état d'une catégorie de maladies assurées lié à l'utilisation de l'animal à des fins professionnelles ou commerciales.
14. Une maladie ou un état d'une catégorie de maladies se manifestant avant la date de prise d'effet de l'assurance indiquée dans le document d'assurance ou au cours de la période d'attente de vingt et un jour pour l'assurance maladie (le cas échéant).
15. Un accident survenu avant la date de prise d'effet de l'assurance indiquée dans le document d'assurance.
16. Un mauvais traitement, des blessures ou un délaissement causés par l'assuré, un membre de son foyer ou toute personne à son emploi ou travaillant pour lui à contrat.
17. La manifestation à plusieurs reprises d'une maladie évitable nouvellement symptomatique ou diagnostiquée (y compris mais sans s'y limiter les réactions à des vaccins et les réactions allergiques aux puces).
18. Les frais engagés pour l'achat d'aides, y compris des appareils mécaniques ou autres (y compris mais sans s'y limiter des machines de surveillance, des chariots et des couches) et tous les soins palliatifs. Ceci ne comprend pas les soins sous la surveillance d'un vétérinaire ni les soins suivis cliniquement.
19. Les réclamations pour des sommes au-delà du montant de garantie maximum indiqué dans le document d'assurance.
20.
 - a. un tremblement de terre;
 - b. une invasion, une guerre ou une guerre civile, une insurrection, une rébellion, une révolution, des actes terroristes, une prise de pouvoir militaire, une usurpation de pouvoir, une opération de forces armées engagées dans des hostilités, que la guerre soit déclarée ou non
 - c. Tout incident nucléaire ou toute contamination radioactive.
21. une épidémie ou une pandémie virale.

VII. RENOUVELLEMENT

Cette police et le mode de paiement seront automatiquement renouvelés à la fin de chaque période d'assurance sous réserve et en contrepartie du paiement de la prime, jusqu'à annulation par l'assureur ou l'assuré.

VIII. AVIS DE CHANGEMENT

L'assureur se réserve le droit d'apporter des changements à la police, moyennant avis, y compris mais sans s'y limiter aux taux, aux primes, aux frais, aux garanties, aux exclusions, aux montants de garanties maximums, aux franchises et à la quote-part. L'assureur donnera un avis écrit de tout changement à l'assuré par la poste vingt-cinq jours avant le changement. Un tel avis sera considéré comme ayant été remis à l'assuré cinq jours après son envoi..

IX. CONDITIONS STATUTAIRES

La Loi sur les assurances exige que ces conditions statutaires fassent partie de cette police. Ces conditions statutaires s'appliquent aux risques assurés par la présente police.

1. FAUSSES DÉCLARATIONS

Si une personne qui demande une assurance donne une fausse description du bien, au préjudice de l'assureur, ou omet frauduleusement de communiquer toute circonstance qu'il est important pour l'assureur de connaître afin de pouvoir évaluer le risque à assurer, le contrat sera nul quant au bien pour lequel la déclaration inexacte ou l'omission est importante..

2. BIENS D'AUTRUI

Sauf indication contraire dans le contrat, l'assureur n'est pas responsable de la perte ou de l'endommagement de biens appartenant à toute personne autre que l'assuré, sauf si l'intérêt de l'assuré dans le bien en question est stipulé dans le contrat.

3. CHANGEMENT D'INTÉRÊT

L'assureur est responsable de la perte ou des dommages survenant après une cession autorisée en vertu de la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité* (Canada) ou un changement de titre par suite d'une succession, de l'application de la loi ou d'un décès.

4. CHANGEMENT IMPORTANT

Tout changement important pour le risque et relevant du contrôle et de la connaissance de l'assuré annule le contrat pour ce qui est de la partie ainsi touchée, sauf si le changement est signalé immédiatement par écrit à l'assureur, ou à son représentant local, et l'assureur ainsi avisé peut rembourser la portion non acquise de la prime payée, le cas échéant, et annuler le contrat; l'assureur peut également aviser l'assuré par écrit que si celui-ci désire maintenir le contrat en vigueur, il peut, dans les quinze jours qui suivent la réception de l'avis, verser à l'assureur une prime supplémentaire et à défaut d'un tel versement le contrat cesse d'être en vigueur et l'assureur remboursera la portion non acquise de la prime payée, le cas échéant.

5. RÉSILIATION

(1) Ce contrat peut être résilié :

- (a) par l'assureur en donnant à l'assuré un avis de résiliation de quinze jours par courrier recommandé ou un avis de résiliation écrit de cinq jours remis en mains propres;
 - (b) par l'assuré, en tout temps, sur demande.
- (2) Lorsque le contrat est résilié par l'assureur,
- (a) L'assureur remboursera l'excédent de la prime effectivement acquittée par l'assuré sur la prime proportionnelle pour la période expirée, mais en aucun cas la prime proportionnelle pour la période expirée ne sera considérée inférieure à une prime minimum retenue spécifiée; et
 - (b) le remboursement doit accompagner l'avis à moins que la prime ne fasse l'objet d'un rajustement ou d'un calcul quant au montant, auquel cas le remboursement sera effectué dans le délai le plus raisonnable possible.
- (3) Lorsque le contrat est résilié par l'assuré, l'assureur remboursera dans le délai le plus raisonnable possible l'excédent de prime effectivement acquittée par l'assuré sur la prime à courte échéance pour la période expirée, mais en aucun cas la prime à courte échéance pour la période expirée ne sera considérée inférieure à une prime minimum retenue spécifiée.
- (4) Le remboursement peut se faire par carte de crédit, carte bancaire, par mandat postal ou par mandat de messagerie ou par chèque payable au pair.
- (5) La période de quinze jours mentionnée à l'alinéa (1)(a) de cette condition commence le jour suivant la réception de la lettre recommandée au bureau de poste auquel elle est adressée.

Dans l'éventualité où l'assuré ou l'assureur résilie la police, tous les reçus pour une réclamation non encore réglée ou une nouvelle réclamation qui a été présentée pendant la période d'assurance doivent être envoyés dans un délai de 60 jours suivant la résiliation. Passé ce délai, l'assureur considérera toutes les réclamations comme ayant été réglées et non payables. Aucune perte survenue après la date de résiliation ne sera payée en vertu de cette police.

6. EXIGENCES APRÈS UNE PERTE

- (1) Lorsqu'une perte ou des dommages sont causés à des biens de l'assuré, celui-ci doit, si la perte ou les dommages sont couverts par le contrat, en plus de respecter les exigences des conditions 9, 10 et 11,
- (a) aviser immédiatement l'assureur par écrit,
 - (b) remettre à l'assureur dès qu'il sera raisonnablement possible de le faire une preuve de la perte attestée par une déclaration statutaire,
 - (i) fournissant un inventaire complet des biens détruits et endommagés et en indiquant en détail les quantités, les coûts, la valeur monétaire réelle et des précisions sur le montant de perte réclamé,

- (ii) précisant quand et comment la perte est survenue et, si elle a été causée par un incendie ou une explosion provoquée par allumage, l'origine de l'incendie ou de l'explosion, pour autant que l'assuré le sait ou croit le savoir,
- (iii) précisant que la perte n'est pas survenue à la suite d'un acte ou d'une négligence intentionnel de la part de l'assuré, ni à son incitation, par ses moyens ou sa participation,
- (iv) indiquant le montant des autres assurances et les noms des autres assureurs.
- (v) indiquant l'intérêt de l'assuré et tous les autres intérêts dans le bien avec détails quant aux privilèges et charges grevant le bien,
- (vi) indiquant les changements dans le titre, l'usage, l'occupation, l'emplacement, la possession ou les expositions du bien depuis l'établissement du contrat,
- (vii) indiquant le lieu où se trouvait le bien assuré au moment de la perte.

7. FRAUDE

Toute fraude ou déclaration intentionnellement fausse dans une déclaration statutaire en rapport avec les renseignements ci-dessus a pour effet de vicier la réclamation de la personne faisant la fausse déclaration.

8. QUI PEUT DONNER AVIS ET PREUVES

L'avis et les preuves de perte peuvent être donnés par le représentant de l'assuré désigné dans le présent contrat si l'assuré ne peut donner un tel avis ou apporter de telles preuves lui-même pour raison d'absence ou d'empêchement, si une telle absence ou un tel empêchement est suffisamment justifié ou, dans un cas semblable ou en cas de refus de l'assuré, par une personne qui a droit à toute partie des sommes assurées.

9. RÉCUPÉRATION

- (1) Dans l'éventualité d'une perte ou d'un endommagement à des biens assurés en vertu de ce contrat, l'assuré prendra toutes les mesures raisonnables pour empêcher que les biens ainsi endommagés ne se détériorent davantage et pour empêcher l'endommagement de tout autre bien assuré aux termes du présent contrat, y compris, au besoin, l'enlèvement de tels biens pour empêcher tout autre endommagement.
- (2) L'assureur contribuera proportionnellement à tous frais raisonnables et appropriés en rapport avec les mesures prises par l'assuré et exigés au sous-alinéa (1) de cette condition, conformément aux intérêts respectifs des parties.

10. ENTRÉE, CONTRÔLE, ABANDON

Après une perte ou un endommagement des biens assurés, les représentants accrédités de l'assureur auront un droit d'accès et d'entrée immédiat leur permettant d'enquêter et d'examiner les biens et de dresser une estimation de la perte ou du dommage et, après que l'assuré aura sécurisé les biens, un autre droit d'accès et d'entrée suffisant pour leur permettre d'effectuer une évaluation ou une estimation particulière de la perte ou du dommage, mais l'assureur n'a pas droit de contrôle ou de possession sur les biens assurés, et sans le consentement de l'assureur il ne peut y avoir abandon des biens assurés.

11. ÉVALUATION

En cas de désaccord quant à la valeur des biens assurés, des biens sauvegardés ou du montant de la perte, ces questions doivent être réglées par estimation comme le prévoit la Loi sur les assurances, avant qu'un recouvrement en vertu du présent contrat puisse avoir lieu, que ce droit de recouvrement soit contesté ou non, et indépendamment de toute autre question. Il ne peut y avoir de droit à une estimation avant qu'une demande spécifique à cet égard n'ait été faite par écrit et que la preuve de la perte n'ait été délivrée.

12. INDEMNISATION DE LA PERTE

La perte est indemnisable dans les soixante jours qui suivent la présentation de sa preuve, sauf si le contrat ne prévoit un délai plus court.

13. PROCÉDURE JUDICIAIRE

Toute procédure judiciaire contre l'assureur en vue de recouvrer toute réclamation en vertu du présent contrat est absolument irrecevable à moins qu'elle ne soit intentée dans un délai d'un an après la survenance de la perte ou du dommage.

14. AVIS

Tout avis écrit destiné à l'assureur peut lui être remis ou expédié par courrier recommandé à son agence principale ou à son siège social dans la province. Les avis écrits donnés à l'assuré désigné dans le contrat peuvent lui être remis personnellement par lettre ou par courrier recommandé à sa dernière adresse postale telle qu'il l'a indiquée à l'assureur. Dans cette condition, le terme « recommandé » signifie recommandé au Canada ou à l'étranger.

Nota : Dans la mesure où le Code civil de la province de Québec s'applique à ce contrat, les conditions générales et dispositions stipulées dans le Code civil de la province de Québec s'appliquent. Ces conditions générales et dispositions, dont une copie est disponible sur demande de l'assureur, s'appliquent à tous les risques assurés en vertu de cette police, sauf lorsque ces conditions et dispositions peuvent être modifiées ou complétées par des avenants annexés.

ANNEXE « A »

CATÉGORIES DE MALADIES

Voici une description des catégories de maladies de l'assureur. Chaque système ou appareil du corps indiqué ci-dessous comprend, mais sans s'y limiter, les organes qui y sont décrits. **Toutes les catégories de maladies ne sont pas couvertes par toutes les polices. Veuillez consulter le document d'assurance et la liste des garanties.**

APPAREIL CARDIOVASCULAIRE ET RESPIRATOIRE

Toutes les maladies du cœur, des vaisseaux sanguins, du nez, du nasopharynx, du larynx, des voies respiratoires, des poumons ou de la cavité thoracique ou touchant entièrement ou partiellement ces organes ou fonctions.

APPAREIL DIGESTIF

Toutes les maladies de la bouche, de l'œsophage, de l'estomac, du foie, de la vésicule biliaire, du pancréas, de l'intestin grêle, du gros intestin, du rectum, de l'anus, de la cavité abdominale ou du métabolisme ou touchant entièrement ou partiellement ces organes ou fonctions.

APPAREIL UROGÉNITAL

Toutes les maladies des reins, de l'uretère, de la vessie, de l'urètre, de l'utérus, des ovaires, du vagin, de la vulve, des glandes sexuelles accessoires, de la prostate, du canal déférent, des testicules ou du pénis ou touchant entièrement ou partiellement ces organes ou fonctions.

SYSTÈME MUSCULOSQUELETTIQUE

Toutes les maladies des muscles, des os, des articulations, des tendons, des ligaments ou des disques intervertébraux ou touchant entièrement ou partiellement ces organes ou fonctions.

SYSTÈME NERVEUX

Toutes les maladies du cerveau, de la moëlle épinière ou des nerfs ou touchant entièrement ou partiellement ces organes ou fonctions.

YEUX

Toutes les maladies des yeux ou de la région périphérique des yeux ou touchant entièrement ou partiellement ces organes ou fonctions.

OREILLES

Toutes les maladies des oreilles ou de la région périphérique des oreilles ou touchant entièrement ou partiellement ces organes ou fonctions.

PEAU

Toutes les maladies de la peau, du poil ou des moustaches ou touchant entièrement ou partiellement ces organes ou fonctions.

SYSTÈME ENDOCRINIEN

Toutes les maladies de la thyroïde, des glandes parathyroïdes, pituitaires, surrénales ou tout autre organe sécrétant des hormones ou touchant entièrement ou partiellement ces organes ou fonctions.

APPAREIL SANGUIN ET LYMPHOÏDE

Toutes les maladies de la rate, de la moëlle osseuse, du sang, des lymphes, du système lymphatique ou touchant entièrement ou partiellement ces organes ou fonctions.

MALADIES INFECTIEUSES

Toutes les maladies causées par un agent infectieux ou liées à un tel agent ou touchant tout système ou appareil de l'organisme.

CANCER

Toutes les maladies causées par un cancer ou liées à un cancer ou touchant tout système ou appareil de l'organisme.

