

# Certificat du programme d'assurance voyage CUMIS

Régimes d'assurance voyage

Certificat d'assurance

**cumis**<sup>®</sup>

Mis à jour en avril 2020

Le présent **certificat** décrit :

1. Les prestations des régimes Soins hospitaliers et médicaux d'urgence, Décès et mutilation par accident et Accident d'avion, souscrites auprès de la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS et qui **vous** sont fournies en vertu de l'assurance collective émise pour **votre** caisse d'épargne et de crédit. Le nom de **votre** caisse d'épargne et de crédit et le numéro de la police d'assurance collective qui s'y rapporte apparaissent sur **votre** confirmation de protection.
2. Les prestations des régimes Annulation et interruption de voyage, Interruption de voyage et Protection des bagages souscrites auprès de la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS et qui **vous** sont fournies en vertu d'une police individuelle.

Le présent **certificat** est administré par Allianz Global Assistance. Allianz Global Assistance est la dénomination commerciale enregistrée d'AZGA Service Canada Inc. et AZGA Insurance Agency Canada Ltd.

Conformément à la législation applicable, Allianz Global Assistance, au nom de l'**assureur**, **vous** fournira directement, à **votre** demande, une copie de **votre** proposition d'assurance (ou des autres renseignements nécessaires à la proposition) et la police d'assurance collective émise par l'**assureur**.

Le présent **certificat** doit être accompagné d'une confirmation de protection. Les régimes que **vous** avez souscrits et les prestations qui **vous** sont fournies apparaîtront sur **votre** confirmation de protection. **Vous** n'avez pas nécessairement droit à toutes les prestations. Veuillez lire **votre** confirmation de protection et le présent **certificat** pour connaître les détails de **votre** couverture ainsi que les prestations que **vous** avez choisies.

**AVIS IMPORTANT** : Le présent **certificat** comprend une condition supprimant ou restreignant le droit de l'assuré à désigner les individus à qui le montant d'assurance est payable ou ceux qui peuvent en bénéficier.

## **Droit d'examen**

---

Veillez examiner ce **certificat** dès que **vous** le recevez pour **vous** assurer qu'il répond à **vos** exigences.

Si **vous** nous retournez le **certificat** dans les 10 jours suivant la souscription, **vous** aurez droit à un remboursement complet, à la condition que **vous** n'ayez pas entrepris **votre voyage** et qu'une demande de règlement n'ait pas été présentée.

## **Table des matières**

---

Sommaire des prestations .....	5
Soins hospitaliers et médicaux d'urgence .....	6
Décès et mutilation par accident.....	19
Accident d'avion.....	21
Annulation et interruption de voyage.....	24
Interruption de voyage.....	33
Protection des bagages.....	38
Définitions.....	40
Conditions générales.....	47
Remboursement des primes.....	52
Demandes de règlement.....	53
Avis concernant les renseignements personnels.....	57
Dispositions générales.....	60

## Avis important

---

Lisez attentivement  *votre certificat*  lorsque  *vous*  le recevez.

- **L'assurance voyage ne couvre pas tout, elle est conçue pour  *vous*  protéger contre les pertes subies à la suite d'une  *urgence*  résultant de circonstances soudaines et imprévisibles. Veuillez lire et comprendre  *votre certificat*  avant de partir en  *voyage* , car  *votre*  protection pourrait être assujettie à certaines limitations et exclusions.**
- ***Votre*  assurance comporte des exclusions concernant les états de santé préexistants et celles-ci s'appliquent à tous les voyageurs, peu importe leur âge. Ces exclusions s'appliquent aux états de santé et aux  *signes ou symptômes médicaux*  qui existaient avant ou à la  *date d'entrée en vigueur*  ou la date de  *votre*  départ. Le fait d'omettre de divulguer un  *état de santé préexistant*  lorsqu'interrogé pourrait entraîner le refus d'une demande de règlement présentée pour une affection autre que cet état de santé. Veuillez vérifier l'effet de ces exclusions sur  *votre*  protection et leur lien avec la date de  *votre*  départ, la date de la souscription et la  *date d'entrée en vigueur* .**
- **Advenant un  *accident* , une  *blessure*  ou une  *maladie* , vos antécédents médicaux pourraient faire l'objet d'une évaluation lors du traitement d'une demande de règlement.**
- En cas d' *urgence*  médicale,  *vous* , ou une personne agissant en  *votre*  nom, devez aviser l'administrateur, Allianz Global Assistance (au 1-800-995-1662 ou à frais virés de partout dans le monde au 416-340-0049), dans les 24 heures suivant  *votre*  admission à l' *hôpital*  et avant toute intervention chirurgicale.

***Vous*  devez également aviser Allianz Global Assistance si  *vous*  devez annuler, interrompre ou reporter  *votre voyage*  ou si une  *urgence*  survient.**

Le fait d'omettre de communiquer avec Allianz Global Assistance entraînera des retards quant au **traitement** et au paiement de  *votre*  demande de règlement et pourrait réduire les prestations auxquelles  *vous*  avez droit.

- ***Vous*  devez satisfaire aux critères d'admissibilité du présent  *certificat*  au moment de la souscription et à la date de chacun de  *vos*  départs. Si  *vous*  n'êtes pas admissible à l'assurance, l' *assureur*  aura pour seule responsabilité le remboursement de toute prime payée. Veuillez vérifier  *votre*  confirmation de protection pour  *vous*  assurer que  *votre*  protection comprend toutes les garanties demandées. Le paiement se limitera aux garanties choisies et payées au moment de la souscription. Les frais non payables par l' *assureur*   *vous*  incomberont.**

## **Pour vous aider à mieux comprendre votre certificat**

Les termes clés utilisés dans le présent **certificat** sont composés en italique gras; leur définition se trouve à la rubrique « Définitions », à la page 40.

### **Ce qui est assuré**

Pour savoir en quoi consiste **votre** assurance, veuillez consulter la rubrique « Prestations » figurant à la section des régimes que **vous** avez souscrits.

### **Ce qui n'est pas assuré**

L'assurance voyage ne couvre pas tout. **Votre certificat** comporte des exclusions, des conditions et des restrictions.

**Vous** devriez lire attentivement le **certificat** lorsque **vous** le recevez, afin de connaître et de bien comprendre les limitations de **votre** protection.

### **Les frais des préparatifs de voyage sont-ils couverts?**

Les frais de **vos** préparatifs de voyage sont couverts lorsque **vous** contractez l'assurance Annulation et interruption de voyage. Pour connaître les détails de la couverture, veuillez consulter **votre** confirmation de protection.

Les prestations payables au titre du présent **certificat** se limitent aux frais de voyage non remboursables ou non transférables, à concurrence du montant d'assurance maximum indiqué dans **votre** confirmation de protection. **Vous** pouvez obtenir des précisions sur les frais de voyage non remboursables auprès de **votre fournisseur de services de voyage** ou de **votre** représentant en assurance voyage.

La somme non remboursable sera évaluée à la date de réalisation du risque assuré (le motif de l'annulation), quelle que soit la date à laquelle **vous** avez annulé **votre voyage** auprès de **votre fournisseur de services de voyage** ou de **votre** représentant en assurance voyage.

### **Comment présenter une demande de règlement?**

En cas d'**urgence**, **vous** devez aviser Allianz Global Assistance le plus tôt possible.

Si possible, Allianz Global Assistance se chargera de payer directement le prestataire pour les dépenses admissibles de soins hospitaliers et médicaux d'**urgence**, si elles ont été approuvées à l'avance.

Pour demander des prestations au titre du présent **certificat**, **vous** devez envoyer à Allianz Global Assistance un formulaire de demande de règlement dûment rempli et y joindre l'original de toutes les factures et de tous les reçus émis par des organisations commerciales. Veuillez remplir la demande avec soin, puisque tout renseignement manquant pourrait entraîner un retard. Pour plus de détails, veuillez consulter la rubrique « Demandes de règlements » à la page 53.

### **Que se passe-t-il si mes projets de voyage changent?**

**Vous** devez communiquer avec **votre** représentant en assurance ou avec Allianz Global Assistance, pendant les heures d'ouverture, et modifier **votre** assurance en conséquence.

**Je voudrais prolonger mon séjour. Puis-je prolonger aussi mon assurance?**

Certainement, si les conditions de **votre certificat** le permettent. **Vous** n'avez qu'à appeler **votre** représentant en assurance ou Allianz Global Assistance (pendant les heures d'ouverture) avant l'échéance de **votre certificat**.

Pour plus de détails, veuillez consulter la rubrique « Prolongation de votre séjour » à la page 49.

#### **Assistance aux voyageurs**

Allianz Global Assistance fera de son mieux pour **vous** venir en aide en cas d'**urgence** médicale où qu'elle survienne dans le monde. Cependant, ni Allianz Global Assistance ou l'**assureur**, ni leurs représentants ne pourront être tenus responsables de la disponibilité, de la quantité, de la qualité ou de l'efficacité des **traitements** médicaux reçus ou de l'impossibilité de les obtenir.

#### **Séjour prolongé à l'extérieur du Canada**

Les régimes d'assurance maladie des provinces et des territoires canadiens comprennent des dispositions concernant la longueur des séjours à l'extérieur du Canada et le maintien de l'admissibilité. Pour en savoir plus, veuillez vérifier les conditions de **votre** régime public d'assurance maladie.

## **Convention d'assurance**

---

Compte tenu de la proposition d'assurance et du paiement de la prime appropriée, et sous réserve des conditions, limitations et exclusions du présent **certificat**, l'**assureur** convient de payer, jusqu'à concurrence des montants d'assurance mentionnés dans ce **certificat**, les coûts **raisonnables et habituels** pour les dépenses admissibles engagées pendant la **période assurée**, à l'exception de la **franchise** applicable et du montant accordé ou payé par tout autre régime d'assurance.

Le paiement se limite aux montants d'assurance mentionnés pour chaque protection. Certaines prestations doivent être approuvées au préalable par Allianz Global Assistance.

Les frais non payables par l'**assureur vous** incomberont.

## Sommaire des prestations

LIMITE

Soins hospitaliers et médicaux d'urgence

Garanties offertes :

Soins hospitaliers et médicaux d'urgence.....10 M\$

Sont compris dans le montant d'assurance maximum : Hospitalisation et services médicaux

..... À concurrence du montant d'assurance maximum

Chiropraticien, ostéopathe, podologue, podiatre, acupuncteur ou physiothérapeute..... 500 \$ par profession

Services ambulanciers

..... À concurrence du montant d'assurance maximum

Médicaments d'ordonnance

..... Quantité suffisante pour 30 jours, à concurrence de 1 000 \$, sauf en cas d'hospitalisation

Frais courants.....3 500 \$

Transport d'amis ou de membres de votre famille.....3 000 \$

Retour du véhicule ou de l'embarcation nautique.....4 000 \$

Retour de la dépouille mortelle..... 15 000 \$

Incinération à l'endroit du décès .....4 000 \$

Soins dentaires à la suite d'un accident.....4 000 \$

Services dentaires d'urgence..... 500 \$

Transport médical d'urgence

..... À concurrence du montant d'assurance maximum

Accompagnateur / Retour d'un compagnon de voyage

..... À concurrence du montant d'assurance maximum Retour

d'un animal de compagnie.....500 \$

Retour à la destination initiale du voyage.....5 000 \$

Intermède de voyage dans le cadre d'un Régime pour

voyage unique.....À concurrence de 15 jours consécutifs

Régime de base pour plusieurs voyages

Garanties offertes :

Soins hospitaliers et médicaux d'urgence

..... 10 M\$

**Voir les détails à la page 6.** Régimes multirisques Garanties offertes :

Soins hospitaliers et médicaux d'urgence

..... 10 M\$

**Voir les détails à la page 6.**

Annulation et interruption de voyage.....Régime Sélect

**Voir les détails à la page 24.**

Décès et mutilation par accident..... 10 000 \$

**Voir les détails à la page 19.**

Accident d'avion ..... 50 000 \$

**Voir les détails à la page 21.**

Protection des bagages ..... 500 \$

**Voir les détails à la page 38.**

## Décès et mutilation par accident

Pour tout sinistre ne résultant pas d'un accident d'avion.

Montant d'assurance..... Voir la confirmation de protection

## Accident d'avion

Pour tout sinistre résultant d'un accident d'avion.

Montant d'assurance..... Voir la confirmation de protection

## Annulation et interruption de voyage

### Régime de base

Avant le départ..... Montant d'assurance

Après le départ..... Illimité

Protection en cas de défaillance

..... 3 500 \$ (la **somme globale maximum** s'applique)

Retour de la dépouille mortelle..... 15 000 \$

Incinération au lieu du décès ..... 4 000 \$

Indemnité quotidienne..... 600 \$

### Régime Sélect

Les garanties offertes comprennent celles du Régime de base, plus : Repas et hébergement..... 1 000 \$

Bagages retardés..... 200 \$

Voyagiste..... 1 000 \$

Décès et mutilation par accident..... 10 000 \$

**Voir les détails à la page 19.**

Accident d'avion ..... 50 000 \$

**Voir les détails à la page 21.**

Protection des bagages ..... 500 \$

**Voir les détails à la page 38.**

## Interruption de voyage

Retour d'urgence au domicile

..... À concurrence du montant d'assurance maximum

## Soins hospitaliers et médicaux d'urgence

### ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à l'assurance **vous** devez, à la date à laquelle **vous** présentez une proposition d'assurance et à la **date d'entrée en vigueur** :

- être un **membre** d'une caisse d'épargne et de crédit; et
- être âgé d'au moins 15 jours et d'au plus 89 ans; et
- être assuré en vertu d'un régime public canadien d'assurance maladie pour toute la **période assurée**; et
- ne pas avoir reçu un diagnostic de **maladie terminale**;
- ne pas avoir reçu un diagnostic de cancer de stade 3 ou 4, ni avoir suivi un **traitement** contre tout autre cancer (autre qu'un cancer de la peau, épithélioma cutané basocellulaire ou épithélioma malpighien cutané ou qu'un cancer du sein traité uniquement par hormonothérapie) au cours des 3 derniers mois;



- f) ne pas avoir besoin d'aide pour accomplir les **activités de la vie quotidienne** en raison d'un trouble médical ou d'un état de santé.

**Si vous êtes âgé de 60 ans et plus, en plus de devoir satisfaire aux exigences listées plus haut, vous n'êtes PAS admissible à l'assurance, si à la date à laquelle vous présentez une proposition d'assurance et à la **date d'entrée en vigueur**, vous :**

- a) **vous** êtes vu prescrire ou avez suivi un **traitement** à l'oxygène à domicile pour une **affection pulmonaire ou respiratoire** au cours des 12 derniers mois;
- b) avez subi **votre** dernière **chirurgie cardiaque** il y a plus de 12 ans ou il y a moins de 6 mois;
- c) avez reçu un diagnostic pour un anévrisme dont le diamètre ou la longueur est de 4 centimètres et plus, lequel n'a pas encore été traité;
- d) avez subi une greffe de moelle osseuse ou d'un **organe vital** ou êtes en attente d'une telle intervention;
- e) avez reçu un diagnostic ou avez suivi un **traitement** pour un trouble rénal exigeant la dialyse;
- f) avez déjà reçu un diagnostic de **maladie auto-immune**;
- g) avez déjà reçu un diagnostic d'insuffisance cardiaque congestive.

#### **Début de l'assurance**

La protection débute à la dernière des éventualités suivantes :

- a) la date et l'heure à laquelle la proposition remplie est acceptée par Allianz Global Assistance ou par son représentant;
- b) la date d'entrée en vigueur indiquée dans **votre** confirmation de protection;
- c) la date et l'heure à laquelle **vous** quittez **votre** province ou territoire de résidence pour un **voyage**.

#### **Période d'attente**

Si **vous** souscrivez **votre certificat** après avoir quitté **votre** province ou territoire de résidence, toute **maladie** qui survient au cours des 48 heures suivant la **date d'entrée en vigueur** n'est pas couverte, même si les frais liés à la **maladie** sont engagés une fois la période d'attente de 48 heures terminée.

#### **Fin de l'assurance**

L'assurance prend fin à la première des éventualités suivantes :

- a) la date et l'heure à laquelle **vous** rentrez dans **votre** province ou territoire de résidence (sauf indication contraire sous la prestation Intermède de voyage dans le cadre d'un Régime pour voyage unique);
- b) la date d'échéance indiquée dans **votre** confirmation de protection;
- c) dans le cas des Régimes pour plusieurs voyages, lorsque **vous** atteignez le nombre maximal de jours permis pour chaque **voyage**, tel que choisi au moment de la souscription de l'assurance.

## DESCRIPTION DE L'ASSURANCE

1. Aux termes du présent **certificat**, l'**assureur** convient de verser jusqu'à 10 M\$ pour **vos** dépenses **raisonnables et habituelles**, mais imprévues, engagées pendant la **période assurée**. Ces dépenses doivent servir à acquitter le coût de soins hospitaliers ou médicaux d'**urgence** immédiatement requis ou d'autres frais remboursables, engagés pendant la **période assurée**, jusqu'à concurrence des sommes maximums mentionnées à la rubrique « Prestations », à la suite d'une **maladie** ou d'une **blessure** survenue pendant la **période assurée**.
2. **Vous** pouvez choisir de souscrire un Régime pour voyage unique ou un Régime pour plusieurs voyages. Veuillez consulter **votre** confirmation de protection pour connaître l'assurance que **vous** avez souscrite.
3. Si **vous** avez souscrit le Régime ailleurs qu'aux États-Unis, tel qu'indiqué dans **votre** confirmation de protection, l'assurance est valide dans le monde entier, à l'exception de **votre** province ou territoire de résidence. La protection aux États-Unis se limite à 5 jours si **vous** y êtes en transit.
4. Si **vous** avez souscrit le Régime pour les États-Unis, tel qu'indiqué sur **votre** confirmation de protection, l'assurance est valide dans le monde entier, à l'exception de **votre** province ou territoire de résidence.

### Limitations de garantie

5. Les prestations exigibles au titre du présent régime sont versées en excédent de celles qui sont mises à **votre** disposition ou recouvrables au titre du régime public d'assurance maladie de la province ou du territoire auquel **vous** participez, ou pourriez participer, ou de celles qui proviennent de polices ou de régimes de toute autre nature. Veuillez consulter la section « Conditions générales » à la page 47.

## RÉGIMES POUR PLUSIEURS VOYAGES

Dans le cas des Régime pour plusieurs voyages, la protection pour chacun des **voyages** commence et entre en vigueur dès que **vous** quittez **votre** province ou territoire de résidence et prend fin à **votre** retour dans **votre** province ou territoire de résidence.

En cas de demande de règlement, **vous** devrez fournir une preuve de **votre** départ de **votre** province ou territoire de résidence de même qu'une preuve de **votre** retour.

Le nombre de jours maximum alloué pour chaque **voyage** à l'extérieur du Canada est indiqué sur **votre** confirmation de protection. La durée de chaque **voyage** sera calculée à partir de la date à laquelle **vous** quittez le Canada. Le nombre de jours alloué pour les **voyages** au Canada correspond à la limite imposée par **votre** régime public d'assurance maladie.

## PRESTATIONS

### 1. Soins hospitaliers d'urgence

L'**assureur** convient de payer les frais de **votre** hospitalisation, notamment les frais d'une chambre d'**hôpital** à un ou deux lits, ainsi que les services **raisonnables et habituels** de même que le matériel médical nécessaires aux soins d'**urgence** qui **vous** sont dispensés pendant **votre** hospitalisation.

### 2. Soins médicaux d'urgence

L'**assureur** convient de payer les services, le matériel et les **traitements** suivants lorsqu'ils sont dispensés par un professionnel de la santé qui n'est pas apparenté avec **vous** par le sang ou par alliance :

- a) Les services dispensés par un **médecin**, un chirurgien, un anesthésiste ou un infirmier autorisé, reconnu par la loi.
- b) Les services, pour le **traitement** d'une **blessure** assurée, des professionnels suivants autorisés reconnus par la loi :
  - i. chiropraticien;
  - ii. ostéopathe;
  - iii. podologue;
  - iv. podiatre;
  - v. acupuncteur;
  - vi. physiothérapeute.

Les prestations ne peuvent être supérieures à 500 \$ par type de profession.

- c) Les tests de laboratoire et les radiographies exécutés au moment de l'**urgence** initiale, sur la recommandation d'un **médecin** et à des fins de diagnostic.
- d) L'utilisation d'un service ambulancier local agréé aérien, terrestre ou maritime (y compris pour un sauvetage en montagne ou en mer) pour se rendre à l'**hôpital** le plus proche, quand cela est raisonnable et nécessaire.
- e) La location de béquilles ou d'un lit d'**hôpital**, jusqu'à concurrence du prix d'achat de ces articles, et l'achat d'attelles, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques et d'autres prothèses approuvées au préalable par AGA.
- f) Les services d'**urgence** dispensés en clinique externe par un **hôpital**.
- g) Les médicaments nécessitant une ordonnance d'un **médecin**, sans dépasser la quantité suffisante pour 30 jours, à concurrence de 1 000 \$, sauf en cas d'hospitalisation.

### 3. Frais courants

L'**assureur** convient de rembourser, jusqu'à concurrence de 3 500 \$, les dépenses suivantes engagées par **vous** ou tout autre personne assurée au titre du présent **certificat** qui demeure auprès de **vous** si **vous** êtes hospitalisé pendant la **période assurée** :

- a) les frais de repas et d'**hébergement dans un établissement commercial**; et
- b) les frais de garde d'enfants pour **vos compagnons de voyage** âgés de moins de 18 ans ou qui, en raison d'un handicap physique ou mental, comptent sur **votre** aide; et
- c) les frais téléphoniques essentiels; et
- d) les frais de location de télévision à l'**hôpital** et les frais d'utilisation d'Internet; et
- e) les frais de taxi.

**Vous** devez **nous** faire parvenir les reçus originaux émis par des organisations commerciales.

### 4. Transport d'amis ou de membres de votre famille

L'**assureur** convient de payer un maximum de 3 000 \$ pour le transport aller-retour en classe économique d'un maximum de deux compagnons de chevet (**membre de votre famille** ou ami proche), par l'itinéraire le plus court, si :

- a) **vous** êtes hospitalisé en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée et si le **médecin** traitant **vous** informe que la présence d'un **membre de votre famille** ou de **votre** ami proche est nécessaire;
- b) les autorités locales exigent, en vertu de la loi, qu'un **membre de votre famille** ou **votre** ami proche identifie **votre** corps si **vous** décédez des suites d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée.

Cette mesure doit être approuvée au préalable par Allianz Global Assistance.

L'**assureur** s'engage également à rembourser, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, les dépenses suivantes, engagées par le **membre de votre famille** ou **votre** ami proche après son arrivée :

- a) les frais de repas et d'**hébergement dans un établissement commercial**; et
- b) les frais téléphoniques essentiels; et
- c) les frais d'utilisation d'Internet; et
- d) les frais de taxi.

**Vous** devez **nous** faire parvenir les reçus originaux émis par des organisations commerciales.

## 5. Retour du véhicule ou d'une embarcation nautique

Si, par suite d'une **maladie** ou d'une blessure assurée, **vous** n'êtes pas en mesure de revenir au Canada avec le **véhicule** ou l'embarcation nautique utilisé pendant **votre voyage**, l'**assureur** accepte de rembourser, jusqu'à concurrence de 4 000 \$, les frais engagés pour qu'une agence commerciale ramène le **véhicule** ou l'embarcation nautique :

- a) dans **votre** province ou territoire de résidence ou à l'agence de location d'automobiles si **vous** voyagez dans la zone continentale de l'Amérique du Nord;
- b) à l'agence de location d'automobiles la plus proche si **vous** voyagez à l'extérieur de la zone continentale de l'Amérique du Nord.

Cette mesure s'applique à un seul **véhicule** ou une seule embarcation nautique par demande de règlement et doit être approuvée au préalable par Allianz Global Assistance qui se chargera des arrangements nécessaires.

Si **vous** voyagez à l'extérieur de la zone continentale de l'Amérique du Nord, cette prestation s'applique uniquement à un **véhicule** de location.

**Embarcation nautique** désigne un bateau à passagers privé dont **vous** êtes le propriétaire ou le locataire.

## 6. Retour de la dépouille mortelle (Rapatriement)

Si **vous** décédez des suites d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée, l'**assureur** s'engage à rembourser :

- a) jusqu'à concurrence de 15 000 \$, les frais engagés pour que **votre** dépouille soit préparée et retournée, dans un contenant de transport standard, à **votre** lieu de résidence permanente au Canada;
- b) jusqu'à concurrence de 4 000 \$, les frais engagés pour incinérer **votre** corps ou l'inhumer à l'endroit du décès.

Le coût d'un service funèbre, d'un cercueil ou d'une urne funéraire n'est pas compris.

## 7. Services dentaires

L'**assureur** convient de rembourser :

- a) à concurrence de 4 000 \$, le **traitement** ou les services dentaires d'**urgence** aux dents naturelles entières ou saines (y compris celles qui sont recouvertes d'une couronne) à la suite d'un coup **accidentel** au visage; et
- b) à concurrence de 500 \$, les frais engagés pour un **traitement** analgésique dentaire d'**urgence** requis pour des raisons autres qu'un coup direct au visage et pour lesquelles **vous** n'avez pas déjà reçu un **traitement** ou des conseils.

Les frais ne peuvent dépasser les honoraires minimums mentionnés au barème de tarifs de l'Association dentaire canadienne pour **votre** province ou territoire de résidence.

Tout **traitement** relatif à un problème dentaire doit commencer dans les 48 heures suivant l'apparition de l'**urgence** et doit être complété pendant la **période assurée** et avant que **vous** ne reveniez dans **votre** province ou territoire de résidence.

Le **traitement** doit être administré par un dentiste ou un chirurgien stomatologiste autorisé reconnu par la loi.

## 8. Transport médical d'urgence

L'**assureur** convient de **vous** faire transporter jusqu'à l'établissement hospitalier approprié le plus proche ou jusqu'à un **hôpital** canadien en cas d'**urgence** associée à une **maladie** ou à une **blessure** assurée. Le recours à un moyen de transport d'**urgence**, par exemple un service ambulancier aérien, un vol aller simple, l'utilisation d'une civière ou la présence d'un personnel médical doit être approuvé au préalable par Allianz Global Assistance qui se chargera des arrangements nécessaires.

## 9. Accompagnateur/Retour d'un compagnon de voyage

Si **vous** revenez au Canada en vertu de la prestation Transport médical d'urgence, l'**assureur** convient de prendre à sa charge :

- a) les frais d'un accompagnateur (non apparenté à **vous** par le sang ou par alliance) ainsi que le coût du vol de retour en classe économique de cet accompagnateur chargé de voyager avec **vos compagnons de voyage** (âgés de moins de 18 ans ou qui, en raison d'un handicap physique ou mental, comptent sur **votre** aide) lors de leur retour dans leur province ou territoire de résidence; et
- b) les frais supplémentaires d'un vol aller simple en classe économique, afin que **vos compagnons de voyage** (âgés de moins de 18 ans ou qui, en raison d'un handicap physique ou mental, comptent sur **votre** aide) puissent revenir dans leur province ou territoire de résidence; et
- c) les frais supplémentaires d'un vol aller simple en classe économique, afin qu'un des **membres de votre famille** qui **vous** accompagne puisse revenir dans sa province ou son territoire de résidence.

Cette mesure doit être approuvée au préalable par Allianz Global Assistance, qui se chargera des arrangements nécessaires.

## 10. Retour d'animaux de compagnie

Si **vous** revenez au Canada en vertu de la prestation Transport médical d'urgence ou si **vous** êtes hospitalisé à la suite d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée, l'**assureur** convient de rembourser, jusqu'à concurrence de 500 \$, les frais engagés pour le retour au Canada du chien ou du chat **vous** accompagnant.

## 11. Retour à la destination initiale du voyage

Si **vous** revenez dans **votre** province ou territoire de résidence en vertu de la prestation Transport médical d'urgence et si, selon le **médecin** traitant, le **traitement** que **vous** avez reçu au Canada a mis fin à la situation d'**urgence**, l'**assureur** s'engage à rembourser un montant maximum de 5 000 \$ pour **votre** retour et celui d'un **compagnon de voyage** assuré, par avion en classe économique, à la destination initiale du **voyage**.

Le retour doit se faire pendant la durée initiale du **voyage**.

Toute récurrence ou complication de l'affection qui a entraîné **votre** retour à la maison n'est pas assurée en vertu du présent **certificat**.

Cette mesure doit être approuvée au préalable par Allianz Global Assistance, qui se chargera de prendre les arrangements nécessaires.

## 12. Intermède de voyage dans le cadre d'un Régime pour voyage unique

Dans le cadre d'un Régime pour voyage unique seulement, **vous** pouvez retourner une fois dans **votre** province ou territoire de résidence au cours de la **période assurée**, pour un maximum de 15 jours consécutifs, sans que le présent **certificat** ne soit résilié. L'assurance ne s'applique pas dans **votre** province ou territoire de résidence. Aucun remboursement ne sera accordé pour les jours que **vous** passez dans **votre** province ou territoire de résidence pendant l'intermède de voyage. Afin de continuer à bénéficier de la protection de **votre** assurance, **vous** devez satisfaire aux critères d'admissibilité du présent **certificat** lorsque **vous** quittez **votre** province ou territoire de résidence.

## 13. Prolongation d'office de l'assurance

a) **Retard du moyen de transport.** L'assurance est automatiquement prolongée jusqu'à 72 heures, si le moyen de transport que **vous** utilisez ou comptez utiliser à titre de passager est retardé en raison de circonstances échappant à **votre** volonté. Le retard doit survenir avant la **date d'échéance** de l'assurance. L'arrivée à destination du moyen de transport doit également être prévue avant la **date d'échéance**.

**Moyen de transport** désigne un véhicule, un avion, un autobus, un train ou un système de bacs géré par le gouvernement.

b) **Médicalement inapte aux déplacements.** L'assurance est automatiquement prolongée jusqu'à concurrence de 5 jours si une attestation médicale démontre que **vous** êtes inapte aux déplacements en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée survenue à la **date d'échéance** de l'assurance ou avant cette date. Tous les frais résultant d'un changement de **vos** préparatifs de voyage seront **votre** responsabilité exclusive.

- c) **Hospitalisation.** L'assurance est automatiquement prolongée pendant toute la durée de **votre** hospitalisation, plus 72 heures après **votre** sortie de l'**hôpital**, pour **vous** permettre de rentrer à la maison, si **vous** demeurez hospitalisé à la fin de la **période assurée** en raison d'une **maladie** ou d'une  **blessure** assurée. L'assurance reste en vigueur pour **vous** et pour **vos compagnons de voyage**, lorsque leur présence est raisonnable et nécessaire. La prolongation d'assurance pour **vos compagnons de voyage** ne s'appliquera qu'au titre de leur propre **certificat** administré par Allianz Global Assistance.

Aucune prime additionnelle ne sera chargée pour toute prolongation d'office de l'assurance.

## CONDITIONS PARTICULIÈRES

1. En cas d'**urgence** médicale, **vous**, ou une personne agissant en **votre** nom, devez aviser Allianz Global Assistance, dans les 24 heures suivant **votre** admission à l'**hôpital** et avant toute intervention chirurgicale.

### Limitations de garantie

Si **vous** négligez de le faire sans motif raisonnable, l'**assureur** ne versera que 80 % des prestations exigibles au titre de **votre** demande de règlement. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de **votre** demande de règlement sera **votre** responsabilité exclusive.

Les frais non remboursés par l'**assureur vous** incomberont.

Le montant de la franchise apparaît sur **votre** confirmation de protection. **Vous** êtes responsable du paiement de la franchise, le cas échéant.

2. L'**assureur** se réserve le droit, si cela est raisonnable et à ses propres frais, de **vous** transférer à tout **hôpital** approprié ou d'organiser **votre** transport de retour au Canada à la suite d'une **urgence**.

Si **vous** refusez d'être transféré ou transporté après avoir été déclaré médicalement apte à voyager, tous les frais qui continueront à être engagés après **votre** refus ne seront pas couverts, et le paiement desdits frais sera **votre** responsabilité exclusive.

L'assurance se terminera au moment de **votre** refus, et aucune assurance ne **vous** sera accordée pendant le reste de la **période assurée**.

3. Les conditions générales du présent **certificat** s'appliquent. Veuillez consulter la page 47.

## EXCLUSIONS

### EHM1 Exclusion concernant les états de santé préexistants

- a) Si **vous** êtes âgé de 59 ans ou moins, les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de **votre** trouble de santé ou de toute affection connexe, autre qu'une **affection bénigne**, qui n'était pas **stable** à tout moment au cours des 90 jours précédant immédiatement la **date d'entrée en vigueur**.



- b) Si **vous** êtes âgé de 60 ans et plus et selon les réponses que **vous** avez données au questionnaire médical, les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de **votre** trouble de santé ou de toute affection connexe, autre qu'une **affection bénigne** :
- i. qui n'était pas **stable** à tout moment au cours des 90, 180 ou 365 jours précédant immédiatement la **date d'entrée en vigueur**, comme il est indiqué sur **votre** confirmation de protection;
  - ii. pour lequel **vous** avez reçu un **traitement** à tout moment au cours des 365 jours précédant immédiatement la **date d'entrée en vigueur**;
  - iii. pour lequel **vous** avez reçu un **traitement** à tout moment avant la **date d'entrée en vigueur**.

Veillez consulter **votre** confirmation de protection pour connaître l'exclusion concernant les états de santé préexistants qui s'applique dans **votre** cas.

**EHM2** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **traitement**, examen ou hospitalisation qui fait suite à un **traitement d'urgence** pour une **maladie** ou une **blessure**, ou qui en découle.

**EHM3** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie** dont les **signes ou symptômes médicaux** sont apparus dans les 48 heures suivant la **date d'entrée en vigueur** de l'assurance, sauf si la proposition a été reçue :

- a) avant la date à laquelle **vous** quittez **votre** province ou territoire de résidence;
- b) avant la **date d'échéance** de **votre certificat** administré par Allianz Global Assistance existant.

**EHM4** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre survenu alors que **vous** étiez sain d'esprit ou non pour l'une des raisons suivantes :

- a) troubles émotionnels ou mentaux dont la cause ne se limite pas à l'anxiété ou la dépression;
- b) suicide ou tentative de suicide;
- c) blessure délibérément auto-infligée.

**EHM5** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison :

- a) de soins prénatals ou soins postnatals de routine;
- b) d'un **traitement** facultatif;
- c) d'une grossesse, d'un accouchement ou de leurs complications survenant après la 31<sup>e</sup> semaine de la grossesse;
- d) d'une **grossesse à risque élevé**;
- e) de la naissance d'un enfant durant un **voyage**.

**EHM6** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre, décès ou **blesure** si des preuves démontrent qu'au moment du sinistre, du décès ou de la **blesure**, le trouble de santé à l'origine du sinistre était empiré par l'une des situations suivantes :

- a) **votre** consommation excessive d'alcool;
- b) **votre** consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante;
- c) **votre** non-respect d'un **traitement** ou d'une thérapie médicale avant ou après la **date d'entrée en vigueur**;
- d) **votre** usage de médicaments ou de drogues non approuvés par la réglementation officielle appropriée;
- e) **votre** mauvais usage de médicaments.

**EHM7** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **blesure** subie lors de l'entraînement ou de la participation à :

- a) des compétitions sportives motorisées;
- b) des cascades;
- c) des activités sportives, à titre de **professionnel**;
- d) des **activités à risque élevé**.

**EHM8** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie** ou toute **blesure** provoquée par un **accident** de la route si **vous** êtes admissible à recevoir des prestations au titre d'un régime ou d'un programme public d'assurance automobile, à moins que ces prestations ne soient épuisées.

**EHM9** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie**, toute **blesure** ou tout trouble de santé, diagnostiqué ou non, lorsque le **voyage** est entrepris dans le but d'obtenir des conseils ou un **traitement** médical.

**EHM10** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'un **voyage** entrepris malgré l'avis d'un **médecin** ou toute perte découlant de **votre maladie** ou **votre** trouble de santé qui, d'après le diagnostic d'un **médecin**, était jugé **terminal** avant la **date d'entrée en vigueur**.

**EHM11** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **traitement** qui aurait pu raisonnablement être retardé jusqu'à **votre** retour (volontaire ou non) au Canada, par le prochain moyen de transport disponible, sauf si le **traitement** a été approuvé au préalable par Allianz Global Assistance.

**EHM12** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute récurrence ou complication de la **maladie**, de la **blesure** ou du trouble de santé qui a entraîné **votre** retour au Canada, si **vous** avez choisi de poursuivre ensuite **votre voyage**.

**EHM13** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **consultation médicale** non motivée par une situation d'**urgence**, toute **consultation médicale** facultative ou toutes conséquences d'un acte médical facultatif antérieur.

**EHM14** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées pour des soins de réadaptation ou des services de convalescence.

**EHM15** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'une chirurgie dentaire ou esthétique, sauf comme il est expressément prévu en vertu de la prestation Services dentaires.

**EHM16** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de **traitement** de naturopathie ou **traitement** holistique.

**EHM17** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses dont le montant dépasse les tarifs **raisonnables et habituels** pour le **traitement** ou les services en cause, dans la région où ces derniers sont dispensés.

**EHM18** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de **traitements** ou de services qui, en vertu de la loi, sont interdits par le régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire.

**EHM19** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **affection pulmonaire ou respiratoire** si on **vous** a prescrit ou **vous** avez suivi un **traitement** à l'oxygène à domicile ou si on **vous** a prescrit ou **vous** avez pris de la prednisone pour une **affection pulmonaire ou respiratoire** au cours des 12 mois précédant la date d'entrée en vigueur.

**EHM20** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **affection cardiovasculaire** si **vous** avez reçu un diagnostic ou souffert d'insuffisance cardiaque congestive avant la **date d'entrée en vigueur**.

**EHM21** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **affection cardiovasculaire** si **vous** avez subi **votre** dernière **chirurgie cardiaque** il y a plus de 12 ans ou encore dans les 6 mois précédant la **date d'entrée en vigueur**.

**EHM22** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **affection cardiovasculaire** si on **vous** a prescrit ou **vous** avez pris de la nitroglycérine sous toute forme que ce soit pour une **affection cardiovasculaire** au cours des 12 mois précédant la **date d'entrée en vigueur**.

**EHM23** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie auto-immune** diagnostiquée avant la **date d'entrée en vigueur**.

**EHM24** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout trouble rénal exigeant de la dialyse avant la **date d'entrée en vigueur**.

**EHM25** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout anévrisme dont le diamètre ou la longueur est de 4 centimètres et plus, qui n'a pas encore été traité et qui a été diagnostiqué avant la **date d'entrée en vigueur**.

**EHM26** Les prestations ne s'appliquent pas à toute **maladie** liée à une greffe de moelle osseuse ou d'un **organe vital** ou à la nécessité de celle-ci.

**EHM27** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout cancer (autre qu'un cancer de la peau, épithélioma cutané basocellulaire ou épithélioma malpighien cutané ou qu'un cancer du sein traité uniquement par hormonothérapie) pour lequel **vous** avez suivi un **traitement** au cours des 3 mois précédant la **date d'entrée en vigueur**.

**EHM28** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie** ou **blessure** subie dans une ville, une région ou un pays lorsque, avant la **date d'entrée en vigueur**, Affaires mondiales Canada avait émis un avis écrit déconseillant tous les **voyages** ou tous les déplacements non essentiels dans la ville, la région ou le pays en question et que la **maladie** ou la **blessure** est liée à la raison pour laquelle cet avis a été publié.

**EHM29** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout acte frauduleux, malhonnête ou criminel que **vous** commettez, seul ou de connivence avec d'autres personnes, ou qui est commis par **votre** représentant autorisé, seul ou de connivence avec d'autres.

**EHM30** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :

- a) **acte de guerre**;
- b) enlèvement;
- c) **acte de terrorisme**, causé directement ou indirectement, par des armes **nucléaires, chimiques ou biologiques**;
- d) émeute, grève ou mouvement populaire;
- e) visite illégale dans un pays.

**EHM31** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout événement nucléaire, quelle qu'en soit la cause.

**EHM32** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de **votre** participation ou celle d'un **membre de votre famille** ou d'un **compagnon de voyage** à ce qui suit :

- a) manifestations;
- b) activités des forces armées;
- c) transaction sexuelle commerciale;
- d) commission ou tentative de commission d'un délit criminel;
- e) non-respect d'une loi ou d'un règlement à l'endroit où le sinistre a lieu.

**EHM33** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **voyage**, autrement qu'à titre de passager, à bord d'un aéronef commercial habilité à transporter des passagers contre rémunération, sauf si **vous** êtes transporté conformément aux conditions de la prestation Transport médical d'urgence.

## **Décès et mutilation par accident**

---

### **ADMISSIBILITÉ**

Pour être admissible à l'assurance, **vous** devez :

- a) être un **membre** d'une caisse d'épargne et de crédit; et
- b) être âgé d'au moins 15 jours et d'au plus 89 ans à la **date d'entrée en vigueur**; et
- c) entreprendre un **voyage** à destination ou en provenance du Canada, ou au Canada même.

### **Début de l'assurance**

La protection débute à la dernière des éventualités suivantes :

- a) la date et l'heure à laquelle la proposition remplie est acceptée par Allianz Global Assistance ou par son représentant;
- b) la date d'entrée en vigueur indiquée dans **votre** confirmation de protection;
- c) la date à laquelle **vous** quittez **votre** province ou territoire de résidence.

### **Fin de l'assurance**

L'assurance prend fin à la première des éventualités suivantes :

- a) la date et l'heure à laquelle **vous** rentrez dans **votre** province ou territoire de résidence;
- b) la date d'échéance indiquée dans **votre** confirmation de protection.

### **DESCRIPTION DE L'ASSURANCE**

Aux termes du présent **certificat**, l'**assureur** convient de payer jusqu'à concurrence du montant indiqué dans **votre** confirmation de protection pour la perte de la vie, d'un membre ou de la vue découlant directement d'une **blesseure accidentelle**, survenue pendant la **période assurée**, sauf au moment de monter ou de descendre d'un aéronef, ou encore pendant le vol.

### **Limitations de garantie**

La **somme globale maximum** pour tous les sinistres couverts par l'assurance Décès et mutilation par accident est de 10 M\$.

## PRESTATIONS

Les prestations sont versées en fonction du barème suivant :

- a) la totalité du montant d'assurance si la même **blesure accidentelle** provoque la perte de :
  - i. la vie;
  - ii. la vue des deux yeux;
  - iii. les deux mains;
  - iv. les deux pieds;
  - v. une main et la vue d'un oeil;
  - vi. un pied et la vue d'un oeil.
- b) 50 % du montant d'assurance si la même **blesure accidentelle** provoque la perte de :
  - i. la vue d'un oeil;
  - ii. une main;
  - iii. un pied.

Par perte d'une main ou des mains, ou perte d'un pied ou des pieds, on entend la perte des mains ou des pieds au niveau ou au-dessus du poignet ou de la cheville, respectivement.

Par perte d'un oeil ou des yeux, on entend la perte complète et non recouvrable de la vue.

Un seul montant peut être versé (le plus élevé) si **vous** subissez plus d'une perte assurée.

### Exposition aux éléments et disparition

Si **vous** êtes exposé aux éléments ou disparaîsez par suite d'un **accident**, la perte sera assurée dans les situations suivantes :

- a) si, en raison de l'exposition aux éléments, **vous** subissez l'une des pertes décrites précédemment dans le barème des pertes;
- b) si **votre** corps n'est pas retrouvé dans les 52 semaines qui suivent l'**accident**. On présumera, à moins d'obtenir la preuve du contraire, que **vous** avez perdu la vie.

## EXCLUSIONS

**ADD1** Les prestations ne s'appliquent pas à tout sinistre survenu alors que **vous** étiez sain d'esprit ou non pour l'une des raisons suivantes :

- a) troubles émotionnels ou mentaux dont la cause ne se limite pas à l'angoisse ou la dépression;
- b) suicide ou tentative de suicide;
- c) blessure délibérément auto-infligée.

**ADD2** Les prestations ne s'appliquent pas à tout sinistre causé par ce qui suit :

- a) **acte de guerre**;
- b) enlèvement;
- c) **acte de terrorisme**, causé directement ou indirectement, par des armes **nucléaires, chimiques ou biologiques**;

- d) émeute, grève ou mouvement populaire;
- e) visite illégale dans un pays.

**ADD3** Les prestations ne s'appliquent pas à tout sinistre causé par **votre** participation ou celle d'un **membre de votre famille** ou d'un **compagnon de voyage** à ce qui suit :

- a) manifestations;
- b) activités des forces armées;
- c) transaction sexuelle commerciale;
- d) commission ou tentative de commission d'un délit criminel;
- e) non-respect d'une loi ou d'un règlement à l'endroit où le sinistre a lieu.

**ADD4** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre, décès ou **blessure** si des preuves démontrent qu'au moment du sinistre, du décès ou de la **blessure**, le trouble de santé à l'origine du sinistre était empiré par l'une des situations suivantes :

- a) **votre** consommation excessive d'alcool;
- b) **votre** consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante;
- c) **votre** non-respect d'un **traitement** ou d'une thérapie médicale;
- d) **votre** mauvais usage de médicaments.

**ADD5** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **blessure** subie lors de l'entraînement ou de la participation à :

- a) des compétitions sportives motorisées;
- b) des cascades;
- c) des activités sportives, à titre de **professionnel**;
- d) des **activités à risque élevé**.

**ADD6** Les prestations ne s'appliquent pas aux sinistres subis à bord d'un aéronef à titre de passager ou de membre de l'équipage, ou au moment de monter à bord de l'aéronef, ou d'en descendre.

**ADD7** Les prestations ne s'appliquent pas à tout événement nucléaire, quelle qu'en soit la cause.

## **Accident d'avion**

---

### **ADMISSIBILITÉ**

Pour être admissible à l'assurance, **vous** devez :

- a) être un **membre** d'une caisse d'épargne et de crédit; et
- b) être âgé d'au moins 15 jours et d'au plus 89 ans à la **date d'entrée en vigueur**; et
- c) entreprendre un **voyage** à destination ou en provenance du Canada, ou au Canada même.

## Début de l'assurance

La protection débute à la dernière des éventualités suivantes :

- a) la date et l'heure à laquelle la proposition remplie est acceptée par Allianz Global Assistance ou par son représentant;
- b) la date d'entrée en vigueur indiquée dans **votre** confirmation de protection;
- c) la date et l'heure à laquelle **vous** entreprenez un **voyage**, tel que décrit à la section « Risques assurés » du présent **certificat**.

## Fin de l'assurance

L'assurance prend fin à la première des éventualités suivantes :

- a) la date d'échéance indiquée dans **votre** confirmation de protection;
- b) la date et l'heure à laquelle **vous** mettez fin au **voyage**, tel que décrit à la section « Risques assurés » du présent **certificat**.

## DESCRIPTION DE L'ASSURANCE

Aux termes du présent **certificat**, l'**assureur** convient de verser une indemnisation, jusqu'à concurrence du montant indiqué dans **votre** confirmation de protection, pour la perte de la vie, d'un **membre** ou de la vue découlant directement d'une **blessure accidentelle**, causée par un risque assuré, où qu'elle survienne dans le monde, pendant la **période assurée**.

L'assurance s'applique à tous les préparatifs et à toutes les réservations de vol effectués avant la **date d'entrée en vigueur**.

### Limitations de garantie

La **somme globale maximum** payable pour les **blessures accidentelles** résultant d'un sinistre assuré au titre de l'assurance Accident d'avion est de 10 M\$.

## PRESTATIONS

Les prestations sont versées en fonction du barème suivant :

- a) la totalité du montant d'assurance si la même **blessure accidentelle** provoque la perte de :
  - i. la vie;
  - ii. la vue des deux yeux;
  - iii. les deux mains;
  - iv. les deux pieds;
  - v. une main et la vue d'un oeil;
  - vi. un pied et la vue d'un oeil.
- b) 50 % du montant d'assurance si la même **blessure accidentelle** provoque la perte de :
  - i. la vue d'un oeil;
  - ii. une main;
  - iii. un pied.



Par perte d'une main ou des mains, ou perte d'un pied ou des pieds, on entend la perte des mains ou des pieds au niveau ou au-dessus du poignet ou de la cheville, respectivement.

Par perte d'un oeil ou des yeux, on entend la perte complète et non recouvrable de la vue.

Un seul montant peut être versé (le plus élevé) si **vous** subissez plus d'une perte assurée.

### **Exposition aux éléments et disparition**

Si **vous** êtes exposé aux éléments ou disparaissiez par suite d'un accident d'avion, la perte sera assurée dans les situations suivantes :

- a) si, en raison de l'exposition aux éléments, **vous** subissez l'une des pertes décrites précédemment dans le barème des pertes;
- b) si **votre** corps n'est pas retrouvé dans les 52 semaines qui suivent l'accident d'avion. On présupera, à moins d'obtenir la preuve du contraire, que **vous** avez perdu la vie.

### **RISQUES ASSURÉS**

Les prestations ne s'appliquent qu'au règlement des sinistres survenus pendant la **période assurée** et quand **vous** :

- a) **Vous** trouvez, à titre de passager détenant un billet, à bord d'un aéronef multimoteur homologué conçu pour le transport ou d'un aéronef de passagers assurant, pour une compagnie aérienne, un vol régulier entre des aéroports autorisés, ou encore lorsque **vous** montez ou descendez de l'appareil.
- b) **Vous** trouvez à l'aéroport, immédiatement avant l'embarquement ou immédiatement après la descente de l'aéronef.
- c) **Vous** trouvez, à titre de passager, dans une limousine, un autocar ou une autre navette fourni et prévu par la compagnie aérienne ou l'aéroport, pour conduire les passagers vers le lieu d'embarquement ou les en ramener.

### **EXCLUSIONS**

**FAC1** Les prestations ne s'appliquent pas à tout sinistre survenu alors que **vous** étiez sain d'esprit ou non pour l'une des raisons suivantes :

- a) troubles émotionnels ou mentaux dont la cause ne se limite pas à l'angoisse ou la dépression;
- b) suicide ou tentative de suicide;
- c) blessure délibérément auto-infligée.

**FAC2** Les prestations ne s'appliquent pas à tout sinistre causé par ce qui suit :

- a) **acte de guerre**;
- b) enlèvement;
- c) **acte de terrorisme**, causé directement ou indirectement, par des armes **nucléaires, chimiques ou biologiques**;

- d) émeute, grève ou mouvement populaire;
- e) visite illégale dans un pays.

**FAC3** Les prestations ne s'appliquent pas à tout sinistre causé par **votre** participation ou celle d'un **membre de votre famille** ou d'un **compagnon de voyage** à ce qui suit :

- a) manifestations;
- b) activités des forces armées;
- c) transaction sexuelle commerciale;
- d) commission ou tentative de commission d'un délit criminel;
- e) non-respect d'une loi ou d'un règlement à l'endroit où le sinistre a lieu.

**FAC4** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre, décès ou **blessure** si des preuves démontrent qu'au moment du sinistre, du décès ou de la **blessure**, le trouble de santé à l'origine du sinistre était empiré par l'une des situations suivantes :

- a) **votre** consommation excessive d'alcool;
- b) **votre** consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante;
- c) **votre** non-respect d'un **traitement** ou d'une thérapie médicale;
- d) **votre** mauvais usage de médicaments.

**FAC5** Les prestations ne s'appliquent pas à tout événement nucléaire, quelle qu'en soit la cause.

## **Annulation et interruption de voyage**

### **ADMISSIBILITÉ**

Pour être admissible à l'assurance, **vous** devez :

- a) être un **membre** d'une caisse d'épargne et de crédit; et
- b) être âgé d'au moins 15 jours et d'au plus 89 ans à la **date d'entrée en vigueur**; et
- c) entreprendre un **voyage** à destination ou en provenance du Canada ou au Canada même; et
- d) contracter la présente assurance avant de partir en **voyage**; et
- e) si l'assurance est souscrite lors du paiement initial du **voyage** ou à une date ultérieure, ou après que des pénalités d'annulation ne deviennent applicables, être en bonne santé et n'avoir aucune raison, à **votre** connaissance, de devoir :
  - i. consulter un **médecin**;
  - ii. annuler le **voyage**;
  - iii. présenter une demande de règlement.

## Début de l'assurance

La protection débute à la dernière des éventualités suivantes :

- a) la date et l'heure à laquelle la proposition remplie est acceptée par Allianz Global Assistance ou par son représentant;
- b) la date d'entrée en vigueur indiquée dans **vosre** confirmation de protection.

Dans le cas des prestations Après le départ, l'assurance débute à la date de **vosre** départ.

## Fin de l'assurance

L'assurance prend fin à la première des éventualités suivantes :

- a) la date où survient le risque assuré qui entraîne l'annulation de **vosre voyage** avant la date de départ prévue;
- b) la date et l'heure à laquelle **vous** revenez dans **vosre** province, territoire ou pays de résidence;
- c) la date d'échéance indiquée dans **vosre** confirmation de protection.

## DESCRIPTION DE L'ASSURANCE

L'**assureur** convient de verser jusqu'à concurrence du montant d'assurance indiqué dans la confirmation de protection au titre des sinistres résultant d'un risque assuré survenu pendant la **période assurée**. L'assurance s'applique dans le monde entier, pour des **voyages** à destination ou en provenance du Canada ou au Canada même. Les prestations ne peuvent être supérieures aux sommes non remboursables établies par le **fournisseur de services de voyage** et versées au moment où survient le risque assuré, une **blessure** ou le diagnostic d'une **maladie** qui a entraîné l'annulation, quelle que soit la date à laquelle le **voyage** a été annulé.

## Limitations de garantie

Les prestations payables à la suite de la **défaillance** d'un **fournisseur de services de voyage** se limitent à 3 500 \$, tel que décrit à la section « Risques assurés ». La **somme globale maximum** pour les pertes résultant de la **défaillance** d'un **fournisseur de services de voyage** est de 1 M\$. La **somme globale maximum** pour toutes les pertes résultant de la **défaillance** de tous les **fournisseurs de services de voyage** durant une même année civile est de 3 M\$.

## PRESTATIONS du Régime de base et du Régime Sélect

### a) Annulation de voyage (Avant le départ)

- i. Les prestations s'appliquent à la partie non remboursable et irrécouvrable du billet d'avion ou des préparatifs de voyage payés d'avance.
- ii. Les prestations s'appliquent au supplément pour personne seule exigé lorsque le **compagnon de voyage** ou un **membre de vosre famille** qui **vous** accompagne est incapable d'entreprendre le **voyage** en raison de la réalisation d'un risque assuré.

## b) Interruption de voyage (Après le départ)

- i. Les prestations s'appliquent au coût supplémentaire du transport en classe économique, par l'itinéraire le plus court, **vous** permettant de poursuivre **votre voyage** si **vous** avez dû en manquer une partie en raison d'une **maladie** ou d'une **blesseure** subie par **vous-même**, par **votre compagnon de voyage** ou par un **membre de votre famille** qui **vous** accompagne.
- ii. Les prestations s'appliquent à la partie non remboursable des préparatifs de voyage assurés, non utilisés mais payés à l'avance (sauf les billets d'avion en partie utilisés), et réservés avant la **date d'entrée en vigueur**, ainsi que le coût supplémentaire d'un billet d'avion en classe économique, par l'itinéraire le plus court, pour le retour au point de départ.
- iii. Dans le cas de **votre** décès en raison d'une **blesseure** ou d'une **maladie** assurée, les prestations s'appliquent, jusqu'à concurrence de 15 000 \$, pour le rapatriement de **votre** dépouille dans un contenant de transport standard, jusqu'à **votre** résidence permanente au Canada, ou jusqu'à concurrence de 4 000 \$, pour l'incinération ou de l'inhumation de **votre** dépouille à l'endroit du décès, si **vous** n'êtes pas couvert par une autre assurance.

## c) Correspondance ratée (Avant ou après le départ)

Si **vous** ratez **votre** correspondance en raison d'un retard au point de départ du transporteur ou du **véhicule** qui assure la correspondance, à condition que l'arrivée de ce transporteur ou de ce **véhicule** ait été prévue au moins deux heures avant le départ de la correspondance, et si le retard est causé par l'une des situations suivantes :

- de mauvaises conditions météorologiques, des éruptions volcaniques, une catastrophe naturelle ou une panne mécanique (s'il s'agit d'un aéronef, d'un autocar, d'un train ou d'un traversier public);
- s'il s'agit d'un **véhicule** privé ou commercial, d'un **accident** de la circulation ou d'une fermeture de route par les services policiers (un rapport de police sera exigé);

l'**assureur** convient de prendre à sa charge :

- i. le coût supplémentaire d'un transport en classe économique vers la destination prévue; et
- ii. les préparatifs de voyage assurés, prépayés et inutilisables, payés avant la **date d'entrée en vigueur**; et
- iii. une indemnité quotidienne maximale de 200 \$, jusqu'à concurrence de 600 \$, pour les frais de repas et d'**hébergement dans un établissement commercial**, les appels téléphoniques essentiels et les frais de taxi.

## PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES du Régime Sélect

Les prestations sont payables à l'égard des frais suivants :

### 1. Repas et hébergement

Si **vo**tre voyage est interrompu ou retardé au-delà de la **date d'échéance** mentionnée dans **vo**tre confirmation de protection en raison de **vo**tre **maladie** ou **blessure** ou de celle de **vo**tre **compagnon de voyage** ou d'un **membre de vo**tre **famille** qui **vo**us accompagne, l'**assureur** convient de rembourser les frais supplémentaires d'hébergement et de repas, d'appels téléphoniques essentiels et de taxi, jusqu'à concurrence de 300 \$ par jour, sans toutefois dépasser le plafond de 1 000 \$.

### 2. Bagages retardés

Si **vo**s bagages ou effets personnels sont retardés ou perdus pendant au moins 12 heures au cours du **vo**yage et avant **vo**tre retour au point de départ original, l'**assureur** convient de rembourser les articles de toilette et les vêtements dont l'achat est raisonnable et nécessaire, jusqu'à concurrence de 200 \$. Les achats doivent être faits dans les 36 heures de l'arrivée à **vo**tre destination et avant la réception de **vo**s bagages.

### 3. Voyageur

Si **vo**tre **vo**yage est annulé ou reporté par le voyageur, pour toute autre raison qu'une **défaillance**, l'**assureur** convient de verser au maximum 1 000 \$ en remboursement des préparatifs de voyage payés à l'avance et non remboursables, à la condition qu'ils ne soient pas intégrés au forfait annulé ou reporté.

## RISQUES ASSURÉS

Les prestations indiquées ci-dessus sont payables si **vo**tre **vo**yage est annulé avant la date de départ prévue, interrompu avant la date de retour prévue ou reporté à une date ultérieure à la date de retour prévue pour l'une des raisons suivantes :

### Santé

1. **Maladie, blessure** ou décès de l'une des personnes suivantes :
  - a) **vo**us;
  - b) un **membre de vo**tre **famille**;
  - c) un **compagnon de voyage** ou un **membre de la famille** de celui-ci;
  - d) un **employé clé**.
2. Décès d'un de **vo**s amis.
3. Décès ou hospitalisation de **vo**tre hôte à la destination.
4. **Maladie, blessure** ou décès d'une ou des personnes qui devaient assurer la garde des personnes à **vo**tre charge résidant à **vo**tre domicile.

## Motifs juridiques

5. **Votre** convocation à des fonctions de juré ou à titre de témoin dans une affaire qui doit être entendue pendant le **voyage** (cela ne s'applique pas aux agents de la paix).
6. **Votre** adoption légale d'un enfant au cours de la période prévue pour le **voyage**, qui entraîne l'annulation du **voyage**.

## Facteurs externes

7. Changement des horaires du transporteur aérien qui assure le transport pour une partie du **voyage** assuré, ce qui **vous** fait manquer une correspondance ou perturbe les préparatifs de voyage assurés.
8. **Votre** incapacité d'obtenir un visa valide (sauf un visa d'immigration, un visa d'étudiant ou un visa de travail) pour entrer dans le pays de destination du **voyage**, pour des raisons indépendantes de **votre** volonté, à la condition que **vous** soyez un **résident canadien**, que **votre** demande soit admissible et que l'impossibilité d'obtenir des documents valides ne résulte pas d'une demande présentée en retard ou d'un refus antérieur.
9. **Défaillance** d'un fournisseur canadien de services de voyage qui l'amène à cesser ses activités en raison d'une faillite.
10. Désastre qui rend **votre** résidence principale inhabitable, dans **votre** province, territoire ou pays de résidence permanente.
11. Désastre naturel qui **vous** empêche d'habiter **votre** résidence permanente, ou si **vous** êtes travailleur autonome, d'exercer **vos** activités professionnelles.
12. Avertissement publié dans les Conseils aux voyageurs d'Affaires mondiales Canada après la **date de la proposition** qui conseille ou qui recommande aux Canadiens d'éviter de se rendre à **votre** destination pendant la **période assurée**.
13. Piratage de **votre** moyen de transport, ou **votre** mise en quarantaine.
14. Conditions météorologiques, éruptions volcaniques ou catastrophe naturelle qui pourraient **vous** empêcher de **vous** déplacer pendant au moins 30 % de la durée totale prévue de **votre voyage** assuré, si **vous** choisissez de l'annuler avant **votre** départ du point d'origine.
15. Annulation, avant le départ, d'une réunion d'affaires à laquelle **vous** devez assister en raison de **votre** emploi ou d'une conférence organisée par **votre** association professionnelle, quand l'annulation ne dépend pas de **vous**, ni de **votre** employeur ou de **votre** association professionnelle.

**Réunion d'affaires** désigne une réunion convoquée avant la **date d'entrée en vigueur**, entre des entreprises qui appartiennent à des personnes non reliées entre elles, et se rapportant directement à **votre** emploi à temps plein ou à **votre** association professionnelle, et à laquelle **vous** devez assister en raison de **votre** emploi.

16. Report d'un examen organisé par une université ou un collège canadien ou américain agréé après la réservation des préparatifs de voyage et dans des circonstances ne dépendant pas de **vous**. Toute demande de règlement doit être accompagnée d'une copie du calendrier original de l'examen et de l'avis de report. L'examen reporté doit avoir lieu pendant la **période assurée**.

#### **Motifs professionnels**

17. Mutation faite à la demande de **votre** employeur et entrant en vigueur dans les 30 jours de la date de départ prévue, si cette mutation doit entraîner le changement de **votre** résidence principale (cela ne s'applique pas aux travailleurs autonomes).
18. Cessation imprévisible et involontaire sans motif valable de **votre** emploi permanent ou de celui de **votre compagnon de voyage**, à condition que **vous** ou **votre compagnon de voyage** ayez travaillé activement pour le même employeur, autre que **vous-même**, pendant au moins un an, à l'exception du travail contractuel.

#### **Autre**

19. Convocation à laquelle **vous** ou **votre compagnon de voyage** devez répondre, en tant que réserviste, militaire, policier, personnel médical de première ligne ou pompier.

### **CONDITIONS PARTICULIÈRES**

1. Quand survient un risque assuré, une **blesure** ou le diagnostic de la **maladie** qui entraîne l'annulation, l'interruption ou le report de **votre voyage**, le **fournisseur de services de voyage** ou l'agent doit en être informé le jour même ou le jour ouvrable suivant.
2. Les prestations ne peuvent être supérieures aux sommes non remboursables établies par le **fournisseur de services de voyage** au moment où survient le risque assuré, une **blesure** ou le diagnostic d'une **maladie**.
3. Lorsque les **membres de votre famille** voyagent ensemble, la **somme globale maximum** pour tous les certificats d'assurance admissibles émis par l'**assureur** et administrés par Allianz Global Assistance, y compris le présent **certificat**, est de 250 000 \$. Le montant à payer sera réparti entre tous les demandeurs admissibles, afin que le montant total payé pour toutes les demandes de règlement ne dépasse pas 250 000 \$.
4. Lorsque des compagnons de voyage voyagent ensemble, la **somme globale maximum** pour tous les certificats d'assurance admissibles émis par l'**assureur** et administrés par Allianz Global Assistance, y compris le présent **certificat**, est de 100 000 \$. Le montant à payer sera réparti entre tous les demandeurs admissibles, afin que le montant total payé pour toutes les demandes de règlement ne dépasse pas 100 000 \$.

5. Aucune prestation n'est payable si **vous** retournez à **votre** point d'origine plus de 10 jours après la **date d'échéance** indiquée dans la confirmation de protection, sauf si **vous**, ou un **compagnon de voyage**, souffrant d'une **maladie** ou d'une  **blessure**, avez dû séjourner à l'**hôpital** ou avez été déclaré médicalement inapte aux déplacements par un **médecin** traitant de l'établissement où les soins ont été prodigués.
6. Le remboursement des frais supplémentaires se limite au moins élevé des montants suivants :
  - a) les frais de changement de vol;
  - b) un billet d'avion aller simple en classe économique;
  - c) un billet d'avion de retour en classe économique; par l'itinéraire le plus court.
7. Toute demande de règlement motivée par une **maladie** ou une **blessure** doit être appuyée par un rapport du **médecin** traitant à l'endroit où est survenue la **maladie** ou la **blessure** ayant entraîné l'annulation, l'interruption ou le report du **voyage**.

#### 8. **Acte de terrorisme – Limitations de l'assurance et somme globale maximum**

Lorsqu'un **acte de terrorisme** cause, directement ou indirectement, une perte qui aurait autrement été remboursée au titre de l'assurance, sous réserve de toutes les autres restrictions du certificat, la **somme globale maximum** payable se limite à 20 M\$ pour l'ensemble des certificats d'assurance admissibles émis par l'**assureur** et administrés par Allianz Global Assistance, incluant le présent **certificat**. Les prestations payables seront directement réduites de la valeur de toute prestation alternative ou prestation de remplacement ou de toute autre option de voyage qui **vous** est offerte par un **fournisseur des services de voyage** comme remplacement, même si **vous** choisissez de ne pas profiter de ces solutions de remplacement pour **vos** préparatifs de voyage.

Si le montant total, réclamé en vertu du présent **certificat** et de tous ceux émis par l'**assureur** et administrés par Allianz Global Assistance à la suite d'un même incident terroriste ou d'une série d'incidents terroristes se produisant dans un délai de 72 heures, est supérieur à 20 M\$, le montant payable sera réparti entre tous les demandeurs admissibles, afin que le montant total payé pour toutes les demandes de règlement ne dépasse pas 20 M\$.

9. Les conditions générales du présent **certificat** s'appliquent. Veuillez consulter la page 47.



## EXCLUSIONS

### **CANX1 Exclusion concernant les états de santé préexistants**

**Si le montant d'assurance de la garantie Annulation de voyage est de 15 000 \$ ou moins :** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout état de santé préexistant dont vous souffrez ou dont souffre votre ami, un membre de votre famille, un compagnon de voyage, un membre de la famille de celui-ci ou un employé clé, qui n'était pas stable dans les 90 jours précédant immédiatement la date de la proposition.

**Si le montant d'assurance de la garantie Annulation de voyage est de plus de 15 000 \$ :** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout état de santé préexistant dont vous souffrez ou dont souffre votre ami, un membre de votre famille, un compagnon de voyage, un membre de la famille de celui-ci ou un employé clé, qui n'était pas stable dans les 180 jours précédant immédiatement la date de la proposition.

**CANX2** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre survenu alors que **vous** étiez sain d'esprit ou non pour l'une des raisons suivantes :

- a) troubles émotionnels ou mentaux dont la cause ne se limite pas à l'angoisse ou la dépression;
- b) suicide ou tentative de suicide;
- c) blessure délibérément auto-infligée.

Cette exclusion s'applique à **vous**, à un **membre de votre famille**, à un **compagnon de voyage**, à un **membre de la famille de votre compagnon de voyage**, à un **employé clé** ou à un ami.

**CANX3** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :

- a) **acte de guerre**;
- b) enlèvement;
- c) **acte de terrorisme**, causé directement ou indirectement, par des armes **nucléaires, chimiques ou biologiques**;
- d) émeute, grève ou mouvement populaire;
- e) visite illégale dans un pays.

**CANX4** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de **votre** participation ou celle d'un **membre de votre famille** ou d'un **compagnon de voyage** à ce qui suit :

- a) manifestations;
- b) activités des forces armées;
- c) transaction sexuelle commerciale;
- d) commission ou tentative de commission d'un délit criminel;
- e) non-respect d'une loi ou d'un règlement à l'endroit où le sinistre a lieu.

**CANX5** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre, décès ou **blessure** si des preuves démontrent qu'au moment du sinistre, du décès ou de la **blessure**, le trouble de santé à l'origine du sinistre était empiré par l'une des situations suivantes :

- a) **vos** consommation excessive d'alcool;
- b) **vos** consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante;
- c) **vos** non-respect d'un **traitement** ou d'une thérapie médicale;
- d) **vos** mauvais usage de médicaments.

Cette exclusion s'applique à **vous**, à un **membre de votre famille**, à un **compagnon de voyage**, à un **membre de la famille de votre compagnon de voyage**, à un **employé clé** ou à un ami.

**CANX6** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie**, toute **blessure** ou tout trouble de santé, diagnostiqué ou non, lorsque le **voyage** est entrepris dans le but d'obtenir des conseils ou un **traitement** médical.

**CANX7** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **consultation médicale** non motivée par une situation d'**urgence**, toute **consultation médicale** facultative ou toutes conséquences d'un acte médical facultatif antérieur.

**CANX8** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'un **voyage** entrepris malgré l'avis d'un **médecin** ou toute perte découlant de **vos** **maladie** ou **vos** trouble de santé qui, d'après le diagnostic d'un **médecin**, était jugé **terminal** avant la **date d'entrée en vigueur**.

**CANX9** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **blessure** subie lors de l'entraînement ou de la participation à :

- a) des compétitions sportives motorisées;
- b) des cascades;
- c) des activités sportives, à titre de **professionnel**;
- d) des **activités à risque élevé**.

**CANX10** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison :

- a) de soins prénatals ou soins postnatals de routine;
- b) d'un **traitement** facultatif;
- c) d'une grossesse, d'un accouchement ou de leurs complications survenant après la 31<sup>e</sup> semaine de la grossesse;
- d) d'une **grossesse à risque élevé**;
- e) de la naissance d'un enfant durant un **voyage**.

**CANX11** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **voyage** entrepris dans le but de rendre visite à une personne malade ou d'en prendre soin, si ce **voyage** a été annulé, interrompu ou prolongé du fait de la détérioration de l'état de santé de cette personne ou de son décès.

**CANX12** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout événement survenu avant **votre** départ et en raison duquel **vous** pouviez raisonnablement **vous** attendre à devoir interrompre ou prolonger **votre voyage**.

**CANX13** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout événement en raison duquel, à la **date de la proposition**, **vous** pouviez raisonnablement **vous** attendre à ne pas être en mesure de faire le **voyage** comme prévu.

**CANX14** Les prestations ne s'appliquent pas aux frais remboursés ou remboursables par toute autre source, y compris les fiduciaires et les fonds d'indemnisation de l'État.

**CANX15** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de la faillite ou l'insolvabilité d'un détaillant, d'une agence ou d'un courtier en voyage, que **vous** soyez ou non en droit de bénéficier de cette assurance.

**CANX16** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de la **défaillance** du **fournisseur de services de voyage** si, au moment de la réservation ou de la proposition, ce dernier était en faillite, insolvable ou mis sous séquestre ou s'était protégé de ses créanciers en vertu d'une loi concernant la faillite ou d'une loi connexe.

**CANX17** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de la **défaillance** d'un **fournisseur de services de voyage** américain si les services à obtenir de ce dernier ne font pas partie du **voyage** organisé.

**CANX18** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de la **défaillance** d'un **fournisseur de services de voyage** duquel **vous** avez acheté directement des services.

**CANX19** Les prestations ne s'appliquent pas aux montants que le **fournisseur de services de voyage** déclare ne pas être remboursables après la date du risque assuré ou la date de la **blessure** ou du diagnostic de la **maladie** qui a entraîné l'annulation, peu importe la date à laquelle le **voyage** a été annulé.

**CANX20** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout événement nucléaire, quelle qu'en soit la cause.

## **Interruption de voyage**

---

### **ADMISSIBILITÉ**

Pour être admissible à l'assurance, **vous** devez :

- a) être un **membre** d'une caisse d'épargne et de crédit; et
- b) être âgé d'au moins 15 jours et d'au plus 89 ans à la date d'entrée en vigueur; et
- c) entreprendre un **voyage** à destination ou en provenance du Canada ou au Canada même.

L'assurance ne peut être contractée qu'à l'achat de billets aller-retour.

## Début de l'assurance

La protection débute à la dernière des éventualités suivantes :

- a) la date et l'heure à laquelle la proposition remplie est acceptée par Allianz Global Assistance ou par son représentant;
- b) la date d'entrée en vigueur indiquée dans **vosre** confirmation de protection;
- c) la date à laquelle **vous** quittez **vosre** province ou territoire de résidence.

## Fin de l'assurance

L'assurance prend fin à la première des éventualités suivantes :

- a) la date et l'heure à laquelle **vous** rentrez dans **vosre** province ou territoire de résidence;
- b) la date d'échéance indiquée dans **vosre** confirmation de protection;
- c) la date à laquelle le **voyage** est interrompu en raison d'un risque assuré.

## DESCRIPTION DE L'ASSURANCE

Aux termes du présent **certificat**, l'**assureur** convient de verser jusqu'à concurrence du montant d'assurance indiqué dans **vosre** confirmation de protection, pour les pertes résultant d'un risque assuré au cours de la **période assurée**, entraînant **vosre** retour immédiat au cours de la **période assurée**.

## PRESTATIONS

Les prestations relatives à l'interruption de voyage s'appliquent aux frais supplémentaires d'un billet aller seulement, en classe économique, et par l'itinéraire le plus court, jusqu'au point de départ sur le territoire canadien.

## RISQUES ASSURÉS

Les prestations indiquées ci-dessus sont admissibles si **vosre voyage** est interrompu avant la date de retour prévue pour l'une des raisons suivantes :

1. **Vosre maladie, blessure** ou décès.
2. La **maladie**, la **blessure** ou le décès d'un **membre de vosre famille**, d'un **compagnon de voyage** ou d'un **membre de la famille** de celui-ci, ou d'un **employé clé**.
3. Un désastre qui rend **vosre** résidence principale inhabitable, dans **vosre** pays de résidence permanente.
4. La **maladie**, la **blessure** ou le décès d'une ou des personnes qui devaient assurer la garde des personnes à **vosre** charge.
5. Un avertissement publié dans les Conseils aux voyageurs d'Affaires mondiales Canada, après la **date de la proposition**, qui conseille ou qui recommande aux Canadiens d'éviter de se rendre à **vosre** destination pendant la **période assurée**.

## CONDITIONS PARTICULIÈRES

1. **Vous** devez retourner à **votre** point d'origine au plus tard 10 jours après la **date d'échéance** indiqué dans **votre** confirmation de protection, sauf si **vous** ou **votre compagnon de voyage**, souffrant d'une **maladie** ou d'une **blessure**, avez dû séjourner à l'**hôpital** ou avez été déclaré médicalement inapte aux déplacements par un **médecin** traitant de l'établissement où les soins ont été prodigués.
2. Le remboursement des frais supplémentaires se limite au moins élevé des montants suivants :
  - a) les frais de changement de vol;
  - b) un billet d'avion aller simple en classe économique;
  - c) un billet d'avion de retour en classe économique; par l'itinéraire le plus court.
3. Toute demande de règlement motivée par une **maladie** ou une **blessure** doit être appuyée par un rapport du **médecin** traitant à l'endroit où est survenue la **maladie** ou la **blessure**.
4. **Acte de terrorisme – Limitations de l'assurance et somme globale maximum**

Lorsqu'un **acte de terrorisme** cause, directement ou indirectement, une perte qui aurait autrement été remboursée au titre de l'assurance, sous réserve de toutes les autres restrictions du **certificat**, la **somme globale maximum** payable se limite à 20 M\$ pour l'ensemble des certificats d'assurance admissibles émis par l'**assureur** et administrés par Allianz Global Assistance, incluant le présent **certificat**. Les prestations payables seront directement réduites de la valeur de toute prestation alternative ou prestation de remplacement ou de toute autre option de voyage qui **vous** est offerte par un **fournisseur de services de voyage** comme remplacement, même si **vous** choisissez de ne pas profiter de ces solutions de remplacement pour **vos** préparatifs de voyage.

Si le montant total, réclamé en vertu du présent **certificat** et de tous les ceux émis par l'**assureur** et administrés par Allianz Global Assistance à la suite d'un même incident terroriste ou d'une série d'incidents terroristes se produisant dans un délai de 72 heures, est supérieur à 20 M\$, le montant payable sera réparti entre tous les demandeurs admissibles, afin que le montant total payé pour toutes les demandes de règlement ne dépasse pas 20 M\$.

5. Les conditions générales du présent **certificat** s'appliquent. Veuillez consulter la page 47.

## EXCLUSIONS

### TRIP1 Exclusion concernant les états de santé préexistants

Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **état de santé préexistant** dont **vous** souffrez ou dont souffre un **membre de votre famille**, un **compagnon de voyage**, un **membre de la famille** de celui-ci ou un **employé clé**, qui n'était pas **stable** dans les 90 jours précédant immédiatement la date à laquelle **vous** avez effectué le paiement initial de la portion non remboursable de **votre voyage** ou la date de toute modification apportée au montant d'assurance, si cette date est ultérieure.

**TRIP2** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre survenu alors que **vous** étiez sain d'esprit ou non pour l'une des raisons suivantes :

- a) troubles émotionnels ou mentaux dont la cause ne se limite pas à l'angoisse ou la dépression;
- b) suicide ou tentative de suicide;
- c) blessure délibérément auto-infligée.

**TRIP3** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :

- a) **acte de guerre**;
- b) enlèvement;
- c) **acte de terrorisme**, causé directement ou indirectement, par des armes **nucléaires, chimiques ou biologiques**;
- d) émeute, grève ou mouvement populaire;
- e) visite illégale dans un pays.

**TRIP4** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de **votre** participation ou celle d'un **membre de votre famille** ou d'un **compagnon de voyage** à ce qui suit :

- a) manifestations;
- b) activités des forces armées;
- c) transaction sexuelle commerciale;
- d) commission ou tentative de commission d'un délit criminel;
- e) non-respect d'une loi ou d'un règlement à l'endroit où le sinistre a lieu.

**TRIP5** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre, décès ou **blessure** si des preuves démontrent qu'au moment du sinistre, du décès ou de la **blessure**, le trouble de santé à l'origine du sinistre était empiré par l'une des situations suivantes :

- a) **votre** consommation excessive d'alcool;
- b) **votre** consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante;
- c) **votre** non-respect d'un **traitement** ou d'une thérapie médicale;
- d) **votre** mauvais usage de médicaments.

**TRIP6** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie**, toute **blessure** ou tout trouble de santé, diagnostiqué ou non, lorsque le **voyage** est entrepris dans le but d'obtenir des conseils ou un **traitement** médical.

**TRIP7** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **consultation médicale** non motivée par une situation d'**urgence**, toute **consultation médicale** facultative ou toutes conséquences d'un acte médical facultatif antérieur.

**TRIP8** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'un **voyage** entrepris malgré l'avis d'un **médecin** ou toute perte découlant de **vos** **maladie** ou **vos** trouble de santé qui, d'après le diagnostic d'un **médecin**, était jugé **terminal** avant la **date d'entrée en vigueur**.

**TRIP9** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **blessure** subie lors de l'entraînement ou de la participation à :

- a) des compétitions sportives motorisées;
- b) des cascades;
- c) des activités sportives, à titre de **professionnel**;
- d) des **activités à risque élevé**.

**TRIP10** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison :

- a) de soins prénatals ou soins postnatals de routine;
- b) d'un **traitement** facultatif;
- c) d'une grossesse, d'un accouchement ou de leurs complications survenant après la 31<sup>e</sup> semaine de la grossesse;
- d) d'une **grossesse à risque élevé**;
- e) de la naissance d'un enfant durant un **voyage**.

**TRIP11** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **voyage** entrepris dans le but de rendre visite à une personne malade ou d'en prendre soin, si ce **voyage** a été annulé, interrompu ou prolongé du fait de la détérioration de l'état de santé de cette personne ou de son décès.

**TRIP12** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout événement survenu avant **vos** départ et en raison duquel **vous** pouviez raisonnablement **vous** attendre à devoir interrompre **vos** **voyage**.

**TRIP13** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout événement nucléaire, quelle qu'en soit la cause.

## Protection des bagages

---

### ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à l'assurance, **vous** devez :

- a) être un **membre** d'une caisse d'épargne et de crédit; et
- b) entreprendre un **voyage** à destination ou en provenance du Canada ou au Canada même;
- c) souscrire une assurance offrant une protection pour toute la durée du **voyage**.

### Début de l'assurance

La protection débute à la dernière des éventualités suivantes :

- a) la date et l'heure à laquelle la proposition remplie est acceptée par Allianz Global Assistance ou par son représentant;
- b) la date d'entrée en vigueur indiquée dans **vos** confirmation de protection;
- c) la date et l'heure à laquelle **vous** quittez **vos** province, territoire ou pays de résidence.

### Fin de l'assurance

L'assurance prend fin à la première des éventualités suivantes :

- a) la date et l'heure à laquelle **vous** revenez dans **vos** province, territoire ou pays de résidence;
- b) la date d'échéance indiquée dans **vos** confirmation de protection.

### DESCRIPTION DE L'ASSURANCE

1. L'**assureur** convient de payer, jusqu'à concurrence du montant d'assurance indiqué dans **vos** confirmation de protection, en cas de perte ou de dommages aux bagages et effets personnels qui **vous** appartiennent ou que **vous** avez empruntés et que **vous** transportez normalement avec **vous**.

### Limitations de garantie

2. Les pertes et les dommages découlant de chaque événement sont calculés séparément et les prestations sont versées en excédent des montants payables par d'autres régimes d'assurance ou d'autres sources.
3. L'assurance est assujettie à une **franchise** de 50 \$ par événement assuré entraînant un sinistre.
4. L'**assureur** ne peut être tenu de payer plus de 300 \$ par article, paire complète ou groupe d'articles connexes.
5. Les prestations se limitent au moins élevé des montants suivants :
  - a) la valeur réelle des articles, en espèces, au moment de la perte ou des dommages, moins la dépréciation;
  - b) le coût de la réparation des articles pour les remettre en l'état où ils se trouvaient avant le sinistre;
  - c) le coût du remplacement des articles par d'autres de même type et de même qualité.



## PRESTATIONS

### 1. Effets personnels

L'**assureur** s'engage à rembourser les articles pour usage personnel, de même que les articles de parure ou de loisir **vous** appartenant ou appartenant à des membres de **votre** famille qui voyagent avec **vous**.

### 2. Somme d'argent personnelle

L'**assureur** s'engage à rembourser, jusqu'à concurrence de 100 \$, la somme d'argent personnelle perdue directement par suite d'un vol ou d'un cambriolage, avec un rapport de police à l'appui.

### 3. Fauteuil roulant

L'**assureurs** s'engage à rembourser, jusqu'à concurrence de 100 \$, la réparation ou le remplacement (par un fauteuil loué) de **votre** fauteuil roulant (ou de ses caractéristiques particulières standard), si le fauteuil est rendu inutilisable en raison de dommages résultant de son emploi normal.

### 4. Blessure à un chat ou chien de compagnie

L'**assureur** s'engage à rembourser, jusqu'à concurrence de 200 \$, les soins d'**urgence** rendus nécessaires en raison d'une **blessure** inattendue à un chat ou à un chien voyageant avec **vous**.

### 5. Documents de voyage

L'**assureur** s'engage à rembourser le coût de remplacement des documents suivants, jusqu'à concurrence de 100 \$ : passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou visa, lorsque la perte est causée directement par un vol ou un cambriolage, avec rapport de police à l'appui.

## EXCLUSIONS

**BAG1** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :

- a) **acte de guerre**;
- b) enlèvement;
- c) **acte de terrorisme**, causé directement ou indirectement, par des armes **nucléaires, chimiques ou biologiques**;
- d) émeute, grève ou mouvement populaire;
- e) visite illégale dans un pays.

**BAG2** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de **votre** participation ou celle d'un **membre de votre famille** ou d'un **compagnon de voyage** à ce qui suit :

- a) manifestations;
- b) activités des forces armées;
- c) transaction sexuelle commerciale;
- d) commission ou tentative de commission d'un délit criminel;
- e) non-respect d'une loi ou d'un règlement à l'endroit où le sinistre a lieu.

**BAG3** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de l'usure normale, de la détérioration ou de l'action des mites ou de la vermine.

**BAG4** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de la perte ou des dommages :

- a) aux lentilles cornéennes;
- b) aux verres correcteurs;
- c) aux dents et membres artificiels;
- d) aux appareils auditifs;
- e) à la monnaie et aux devises (sauf au titre de la prestation Somme d'argent personnelle);
- f) aux valeurs mobilières;
- g) aux billets;
- h) aux cartes de crédit;
- i) aux sculptures;
- j) aux tableaux;
- k) aux objets fragiles ou cassants;
- l) aux articles consommables ou périssables;
- m) aux objets d'art ou aux antiquités;
- n) aux animaux (sauf en ce qui concerne les chiens et les chats).

**BAG5** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées 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.

**BAG6** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout événement nucléaire, quelle qu'en soit la cause.

## Définitions

---

**Accident(iel)** désigne tout événement externe soudain, inattendu, imprévisible et inévitable, à l'exception des **maladies** et des infections.

**Acte de guerre** désigne tout dommage ou perte, direct ou indirect, occasionné ou survenant en raison d'une guerre, d'une invasion, d'actes d'ennemis étrangers, d'hostilités ou d'opérations belliqueuses (que la guerre soit déclarée ou non), par quelque gouvernement ou souverain que ce soit, par du personnel militaire ou d'autres agents, d'une guerre civile, d'une rébellion, d'une révolution, d'une insurrection, d'une émeute escaladant jusqu'à l'insurrection militaire ou à l'usurpation du pouvoir.

**Acte de terrorisme** désigne un acte, notamment l'usage de la force ou de la violence ou d'une menace en ce sens pour commettre ou menacer de commettre un geste dangereux à l'endroit de quelque personne ou de quelque groupe ou gouvernement que ce soit, acte ou geste commis à des fins politiques, religieuses, idéologiques, sociales, économiques ou autres, y compris l'intention d'intimider, de forcer ou de renverser un gouvernement (de fait ou de droit) ou d'influencer, ou de protester contre quelque gouvernement ou d'y porter atteinte, ou de terroriser la population civile ou quelque partie de cette dernière.

**Activité à risque élevé** désigne tout type de ski ou de planche à neige pratiqué hors-piste, le saut à ski, le parachutisme, le vol libre, la plongée en scaphandre autonome (sauf si accrédité par un organisme internationalement reconnu ou accepté par un programme comme NAUI ou PADI, ou encore si la profondeur de la plongée ne va pas au-delà de 30 mètres), la descente en eaux vives (sauf dans le cas des rapides de classe 1 à 4), la luge, le skeleton, l'**alpinisme**, ou la participation à des rodéos.

**Activité de la vie quotidienne** s'entend de :

- a) se nourrir;
- b) faire sa toilette;
- c) utiliser la salle de bain;
- d) changer de position (incluant se mettre au lit et en sortir ou s'asseoir et se lever);
- e) se vêtir.

**Affection bénigne** désigne une **maladie** ou une  **blessure** qui était terminée plus de 30 jours avant la **date d'entrée en vigueur**, et qui n'a pas nécessité :

- a) un **traitement** pendant plus de 15 jours consécutifs;
- b) plus d'une visite de suivi auprès d'un **médecin**;
- c) une hospitalisation, une chirurgie ou une recommandation pour consulter un **médecin** spécialiste.

**Affection cardiovasculaire** comprend angine ou douleur thoracique, arythmie, artériosclérose, fibrillation auriculaire, cardiopathie congénitale, insuffisance cardiaque congestive, myocardiopathie, occlusion de l'artère carotide, crise cardiaque (infarctus du myocarde), souffle cardiaque, rythme cardiaque irrégulier ou tout trouble relatif au cœur ou au système cardiovasculaire.

**Affection pulmonaire ou respiratoire** comprend amiantose, asthme bronchique, dilatation des bronches, asthme chronique, bronchite chronique, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), emphysème, embolie pulmonaire, fibrose pulmonaire, apnée du sommeil (avec utilisation de VPPC) ou tuberculose.

**Agence de location d'automobiles** désigne une agence ou une entreprise de location d'automobiles reconnue en vertu des lois du territoire où elle exerce ses activités.

**Alpinisme** s'entend de l'ascension ou de la descente d'une montagne au moyen d'un équipement spécialisé, notamment des crampons, des piolets, des dispositifs d'ancrage, des boulons, des mousquetons et des dispositifs de relais pour l'escalade en moulinette ou en premier de cordée.

**Assureur** désigne la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators.

**Blessure** désigne un préjudice corporel causé directement par un **accident** soudain et imprévu ou en résultant, à l'exception des préjudices qui suivent un geste délibéré, et sans rapport avec une **maladie** ou toute autre cause.

**Certificat** désigne le présent document d'assurance, qui est un sommaire des prestations des régimes Soins hospitaliers et médicaux d'**urgence**, Décès et mutilation par accident et Accident d'avion, offertes en vertu de l'assurance collective émise pour **votre** caisse d'épargne et de crédit et en vertu de la police individuelle en ce qui concerne tous les autres prestations qui **vous** sont fournies par l'**assureur**.

**Chirurgie cardiaque** comprend ablation, angioplastie, pontage coronarien, défibrillateur ou stimulateur cardiaque implantable, chirurgie de réparation ou de remplacement valvulaire ou valvuloplastie.

**Compagnon de voyage** désigne une personne qui a payé à l'avance des services d'hébergement ou de transport dont elle jouira en même temps que **vous**.

**Conjoint** désigne la personne avec qui **vous** êtes marié légalement ou qui habite avec **vous** en tant que conjoint de fait depuis au moins 12 mois consécutifs.

**Consultation médicale** désigne tout service d'ordre médical reçu d'un praticien de la médecine autorisé pour une **maladie**, une **blessure** ou un trouble de santé et comprenant notamment : un questionnaire, un examen médical, des tests, des conseils ou un **traitement**, pendant lesquels un diagnostic définitif n'a pas nécessairement été posé. Cela ne comprend pas les examens de santé réguliers si, entre les examens de santé réguliers, aucun **signe ou symptôme** médical n'existait ou encore les examens de santé réguliers qui ne permettent d'en découvrir aucun.

**Date d'échéance** désigne la première des éventualités suivantes :

- a) la date d'échéance indiquée dans **votre** confirmation de protection;
- b) la date et l'heure à laquelle **vous** rentrez dans **votre** province ou territoire de résidence (sauf indication contraire sous la prestation Intermède de voyage dans le cadre d'un Régime pour voyage unique);
- c) dans le cas des Régimes pour plusieurs voyages, quand ceux-ci sont effectués à l'extérieur du Canada, lorsque **vous** atteignez le nombre maximal de jours permis pour chaque **voyage**, tel que choisi au moment de la souscription de l'assurance.

**Date de la proposition** (pour l'assurance Annulation et interruption de voyage et le Régime pour plusieurs voyages seulement) désigne la date à laquelle **vous** demandez l'assurance et payez la prime afférente, en même temps que les frais non remboursables pour la réservation de **votre voyage**.

**Date d'entrée en vigueur** désigne la dernière des éventualités suivantes :

- a) la date et l'heure à laquelle la proposition remplie est acceptée par Allianz Global Assistance ou par son représentant;
- b) la date d'entrée en vigueur indiquée dans **votre** confirmation de protection;
- c) la date à laquelle **vous** quittez **votre** province ou territoire de résidence pour entreprendre un **voyage**.

Si **vous** souscrivez un certificat du Régime pour plusieurs voyages après avoir quitté **votre** province ou territoire de résidence, date d'entrée en vigueur désigne la date indiquée comme telle dans **votre** confirmation de protection.

En ce qui concerne les prestations Avant le départ de l'assurance Annulation et interruption de voyage, date d'entrée en vigueur désigne la date à laquelle **vous** effectuez le paiement initial de la portion non remboursable de **votre voyage**.

Si **vous** souscrivez **votre certificat** après avoir quitté **votre** province ou territoire de résidence, toute **maladie** qui survient au cours des 48 heures suivant immédiatement la **date d'entrée en vigueur** n'est pas assurée, même si les frais liés à la **maladie** sont engagés une fois la période d'attente de 48 heures terminée.

**Défaillance** désigne la cessation complète des activités du **fournisseur de services de voyage** avec lequel un contrat a été conclu, à la suite d'une faillite.

**Employé clé** désigne **votre** partenaire commercial ou **votre** employé dont la présence continue est essentielle pour la conduite des affaires courantes de l'entreprise, en **votre** absence.

**Enfants à charge** s'entend de **vos** enfants célibataires qui :

- a) sont nés avant le **voyage**; et
- b) dépendent financièrement de **vous**; et
- c) sont âgés d'au moins 15 jours et :
  - i. de 21 ans ou moins, ou
  - ii. de 26 ans ou moins s'ils sont inscrits dans un programme de formation post-secondaire en tant qu'étudiants à temps plein;
  - iii. que leurs capacités fonctionnelles sont diminuées.

**État de santé préexistant** désigne une **maladie**, une **blessure** ou un trouble de santé, diagnostiqué ou non par un **médecin** :

- a) pour lequel **vous** avez présenté des **signes et symptômes médicaux**;

- b) pour lequel **vous** avez demandé ou obtenu une **consultation médicale** ou qui a nécessité une telle consultation; et
- c) qui existait avant la **date d'entrée en vigueur** de **votre** assurance.

**Fournisseur de services de voyage** désigne un voyageur, un grossiste en voyages, une compagnie aérienne, un croisiériste, une compagnie qui offre des services de transport terrestre ou un établissement d'hébergement autorisés de qui **vous** avez acheté des services de voyages, et qui est accrédité ou autorisé à exploiter une telle entreprise ou à rendre de tels services.

**Franchise** signifie le montant que **vous** devez payer avant que toute dépense admissible en vertu de cette assurance ne **vous** soit remboursée. Le montant de **votre** franchise est indiqué dans **votre** confirmation de protection et celui-ci s'applique à chaque demande de règlement.

**Grossesse à risque élevé** s'entend d'une grossesse durant laquelle un trouble de santé fait en sorte que la mère, le fœtus ou les deux courent un risque plus élevé que la normale de développer des complications pendant la grossesse ou après la naissance. Ces problèmes de santé comprennent l'éclampsie, l'éclampsie, l'hypertension, l'incompatibilité Rh, le diabète gestationnel et le placenta praevia.

**Hébergement dans un établissement commercial** désigne un établissement offrant un logement provisoire à des hôtes payants, reconnu en vertu des lois du territoire où il exerce ses affaires et qui fournit une preuve de transaction commerciale.

**Hôpital** désigne un établissement constitué en société ou titulaire d'un permis d'**hôpital** octroyé par le territoire où il dispense ses services et qui héberge des patients et possède un personnel permanent composé d'un ou de plusieurs **médecins** et infirmiers, d'un laboratoire et d'une salle où un **médecin** peut effectuer des opérations chirurgicales. Un **hôpital** ne désigne en aucun cas une maison de convalescence, une maison de soins infirmiers, une maison pour personnes âgées, une installation thermale ou un établissement de désintoxication ou de soins pour les personnes qui souffrent de troubles émotionnels ou mentaux.

**Maladie** désigne toute maladie ou affection.

**Maladie auto-immune** comprend syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) ou virus de l'immunodéficience humaine (VIH), maladie de Basedow, maladie de Lou-Gehrig, sclérose en plaques, myasthénie, sarcoïdose (n'importe quelle région), sclérodémie et lupus érythémateux systémique.

**Médecin** désigne une personne qui n'est pas **vous** et qui possède les compétences et un permis d'exercice pour pratiquer la médecine ou effectuer des opérations chirurgicales à l'endroit où il les exécute et qui ne **vous** est pas apparentée par le sang ou par alliance.

**Membre** désigne une personne ayant des droits en raison de son adhésion à une caisse d'épargne et de crédit conformément aux dispositions de la Loi sur les associations coopératives de crédit et les articles ou les règlements constitutifs de la caisse d'épargne et de crédit.

**Membre de votre famille** désigne **votre conjoint**, père, mère, **vos** frères et sœurs, tuteur, beaux-parents, beaux-fils ou belles-filles, demi-frères et demi-sœurs, tantes, oncles, nièces et neveux, grands-parents et petits-enfants, parents par alliance, pupille et enfant naturel ou adopté.

**Nucléaire, chimique ou biologique** désigne l'usage d'une arme ou d'un appareil nucléaire quelconque ou l'émission, la décharge, la dispersion, le rejet ou la fuite d'un agent chimique ou biologique quelconque solide, liquide ou gazeux, y compris la contamination qui en résulte, et où :

- **Nucléaire** s'entend de tout événement causant des **blessures** physiques, des **maladies** ou le décès, ou encore la perte de biens matériels ou les dommages à ceux-ci ou la perte de leur jouissance, découlant ou résultant des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres, des matières de source nucléaire, nucléaire spéciale ou de tout sous-produit.
- **Agent chimique** s'entend de tout composé qui, lorsque disséminé à ces fins, produit des effets incapacitants, dommageables ou mortels chez les gens, les animaux, les plantes ou sur les biens matériels.
- **Agent biologique** s'entend de toute toxine pathogène (qui provoque la **maladie**), de tout micro-organisme ou produit biologique (y compris les organismes génétiquement modifiés et les toxines chimiques synthétisées) qui causent la **maladie** ou la mort chez les humains, les animaux ou les plantes.

**Organe vital** désigne cœur, rein, foie ou poumon.

**Période assurée** désigne la période qui s'écoule entre la **date d'entrée en vigueur** et la **date d'échéance** de l'assurance, tel qu'indiqué dans le présent **certificat**, et pour laquelle une prime a été payée.

**Professionnel** signifie que **vous** êtes considéré professionnel par l'organe directeur du sport que **vous** pratiquez et pour lequel **vous** êtes payé advenant une victoire ou une défaite.

**Raisnable et habituel** désigne les services qui sont généralement dispensés ou les dépenses généralement engagées pour les sinistres assurés et qui ne sont pas supérieurs à ce qui a normalement cours dans la région pour obtenir un **traitement**, des services ou du matériel associés à une **maladie** ou à une **blessure** similaire.

**Résident canadien** désigne un résident permanent ou un citoyen canadien qui possède une résidence permanente au Canada où il reviendra à la fin de son **voyage**.

**Signes ou symptômes médicaux** désigne toute indication d'une affection décelée par **vous** ou reconnue par observation médicale.

**Somme globale maximum** désigne le montant correspondant au nombre total ou à la valeur maximum de tous les sinistres assurés provenant d'un seul **accident** ou événement.

**Stable** désigne tout trouble de santé ou affection connexe, notamment toute **affection cardiovasculaire** ou **affection pulmonaire ou respiratoire**, pour lequel :

- a) **vous** n'avez subi aucun nouveau **traitement**; et
- b) il n'y a eu aucun changement de **traitement** ou changement du type ou de la fréquence du **traitement**; et
- c) **vous** n'avez pas présenté de **signes ou symptômes médicaux** ou un nouveau diagnostic n'a pas été posé; et
- d) aucun test n'a démontré une détérioration de **votre** état de santé; et
- e) **vous** n'avez pas été hospitalisé; et
- f) on ne **vous** a pas recommandé une visite chez un médecin spécialiste (qu'il y ait eu consultation ou non) et **vous** n'êtes pas en attente des résultats d'une enquête ou de tests supplémentaires effectués par un professionnel médical.

Sont également considérés comme stables :

- a) Les rajustements périodiques (sans ordonnance du médecin) de l'insuline pour contrôler le diabète, à condition que l'insuline n'ait pas été prescrite pour la première fois pendant la période spécifiée dans l'exclusion concernant les états de santé préexistants indiquée dans **votre** confirmation de protection.
- b) Le passage d'un médicament de marque à un médicament générique, à condition que le médicament n'ait pas été prescrit pour la première fois pendant la période spécifiée dans l'exclusion concernant les états de santé préexistants indiquée dans **votre** confirmation de protection et que la posologie n'ait pas été modifiée.
- c) Les rajustements périodiques de Coumadin ou de Warfarin à condition que le Coumadin ou le Warfarin n'ait pas été prescrit pour la première fois pendant la période de stabilité mentionnée sous l'exclusion concernant les états de santé préexistants indiquée dans **votre** confirmation de protection.
- d) Une **affection bénigne**.

**Terminal** désigne un trouble de santé pour lequel un **médecin** a pronostiqué la mort ou pour lequel des soins palliatifs ont été reçus avant la **date d'entrée en vigueur**.

**Traitement** désigne un acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, exécuté ou recommandé par un **médecin**, y compris, mais sans s'y limiter, les médicaments d'ordonnance, les chirurgies et les tests effectués à des fins exploratoires.



**Urgence** désigne l'apparition soudaine et imprévue d'une **maladie** ou d'une **blessure** pendant la **période assurée** et pour laquelle l'intervention immédiate d'un **médecin** ou d'un dentiste reconnu par la loi est nécessaire et ne peut être raisonnablement retardée. Une situation d'**urgence** arrive à son terme quand un **médecin** déclare que **vous** êtes en mesure de poursuivre **votre voyage** ou de revenir à **votre** résidence au Canada.

**Véhicule** désigne une automobile, une voiture familiale, une camionnette ou une fourgonnette privées, utilisé exclusivement pour transporter des passagers et dont **vous** êtes le propriétaire ou le locataire.

Dans le cas de la garantie Retour du véhicule en vertu de l'assurance Soins hospitaliers et médicaux d'urgence, véhicule désigne également une autocaravane ou une caravane portée dont **vous** êtes le propriétaire ou le locataire, autocaravane et caravane portée ayant la signification suivante :

- a) autocaravane désigne un véhicule automoteur qui contient une zone d'habitation qui fait partie intégrante du véhicule et qui n'est pas amovible; et
- b) caravane portée désigne une cellule construite spécialement pour le logement, qui se place sur la caisse d'un véhicule motorisé, et qui est amovible.

**Vous, votre** et **vos** désignent toute personne admissible qui est nommée dans la proposition, qui a été acceptée par Allianz Global Assistance ou son représentant autorisé et qui a payé la prime relative à un régime d'assurance précis.

**Voyage** désigne la période pendant laquelle **vous** séjournerez à l'extérieur de **votre** province ou territoire de résidence et pour laquelle **vous** avez souscrit une assurance.

## Conditions générales

---

### Cession

**Vous** ne pouvez céder les prestations actuelles ou futures auxquelles **vous** avez droit au titre du présent **certificat**; toute entente de cession conclue par **vous** n'entraîne aucune responsabilité pour l'**assureur**.

### Paiement des prestations

Sauf indication contraire, les dispositions du présent **certificat** s'appliquent à **vous** pendant la **période assurée**. **Vous** avez droit aux prestations d'un seul **certificat** pendant la **période assurée**.

Si plusieurs **certificats** administrés par Allianz Global Assistance sont simultanément en vigueur, les prestations ne seront versées qu'au titre d'un seul **certificat**, soit celui qui offre le montant d'assurance le plus élevé. Les prestations ne peuvent être supérieures au montant d'assurance choisi pour chaque régime, selon la prime payée et acceptée par Allianz Global Assistance au moment de la proposition, et indiqué sur **votre** confirmation de protection.

Les prestations excluent le paiement d'intérêts.

Les prestations payables par suite de **votre** décès seront versées à **votre** bénéficiaire désigné ou à **vos** héritiers.

### **Présentation des demandes de règlement**

**Vous** ou l'auteur de la demande de règlement, s'il ne s'agit pas de la même personne, serez responsable de faire parvenir à Allianz Global Assistance les éléments suivants :

1. les reçus, émis par des organisations commerciales, de tous les frais médicaux engagés et l'obtention d'une liste détaillée des services médicaux dispensés; et
2. tout versement fait par tout autre régime d'assurance, notamment le régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie de **votre** province ou de **votre** territoire; et
3. les attestations médicales, à la demande d'Allianz Global Assistance.

L'omission de fournir la documentation à l'appui a pour effet d'invalider toutes les demandes de règlement effectuées au titre de la présente assurance.

### **Conformité à la loi**

Toute disposition du **certificat** en conflit avec une loi à laquelle le présent **certificat** est assujéti est réputée par la présente être modifiée pour s'y conformer.

### **Contrat**

Le contrat d'assurance est composé de la proposition, du questionnaire médical rempli, de la confirmation de protection, du présent **certificat**, de tout document joint au présent **certificat** lors de l'émission et de toute modification au **certificat** dont ont convenu par écrit les parties après l'émission de celui-ci. Chaque **certificat** ou période d'assurance constitue un contrat distinct.

### **Allianz Global Assistance se réserve le droit de refuser toute proposition ou toute demande de prolongation de la garantie.**

Les parties conviennent de ne renoncer à aucune disposition du présent **certificat**, en tout ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit, dans un document signé par l'**assureur**.

### **Coordination des prestations**

Les garanties contenues dans le présent **certificat** sont en excédent de celles des autres assurances que **vous** détenez actuellement, ou celles qui **vous** sont accessibles.

Ces autres assurances comprennent, sans s'y limiter :

- assurance des propriétaires occupants;
- assurance des locataires;
- assurance des locataires;
- toute assurance associée aux cartes de crédit, assurance de la responsabilité civile, toutes garanties collectives ou individuelles d'assurance maladie de base ou complémentaire; et

- tout régime privé ou public d'assurance automobile prévoyant des garanties d'hospitalisation et de services médicaux ou thérapeutiques.

Allianz Global Assistance, au nom de l'**assureur**, coordonnera le paiement des prestations conformément aux directives de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

Aucune prestation ne sera versée pour rembourser des dépenses, des services ou du matériel pour lesquels **vous** avez droit à des prestations en vertu d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile comportant des prestations sans égard à la faute établis par une loi ou pour lesquels **vous** avez reçu des prestations d'un tiers au titre d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile, à moins que de telles prestations ne soient épuisées.

**Vous** ne pouvez demander ni recevoir de prestations totalisant plus de 100 % de la valeur du sinistre découlant d'un événement assuré.

Si **vous** profitez d'un régime d'assurance maladie complémentaire d'un employeur précédent prévoyant une prestation viagère ne dépassant pas 100 000 \$, aucune coordination des prestations ne sera faite par Allianz Global Assistance au nom de l'**assureur**, à l'égard de ce régime, à moins que **vous** ne décédiez.

#### Devise

Toutes les sommes mentionnées dans le présent **certificat**, y compris les primes, sont exprimées en dollars canadiens.

Allianz Global Assistance est autorisée à verser les prestations dans la devise du pays où le sinistre s'est produit. Si une conversion monétaire est nécessaire, le taux de change en vigueur à la date à laquelle le service **vous** a été rendu sera utilisé.

#### Prolongation de votre séjour

Si **vous** désirez prolonger **votre** assurance avant d'avoir quitté **votre** province ou territoire de résidence, veuillez communiquer avec le représentant auprès de qui **vous** avez souscrit l'assurance.

Si **vous** désirez prolonger **votre** assurance après avoir quitté **votre** province ou territoire de résidence, **vous** pouvez demander la prolongation de **votre** assurance si **vous** :

- a) souscrivez une protection supplémentaire avant la **date d'échéance**; et
- b) êtes en bonne santé; et
- c) n'avez aucune raison de demander une **consultation médicale** durant la nouvelle **période assurée**.

Si **vous** avez présenté une demande de règlement, Allianz Global Assistance étudiera **votre** dossier avant d'accorder une prolongation de la garantie.

Chaque **certificat** ou période d'assurance constitue un contrat distinct assujéti à toutes les limites et restrictions applicables.

Allianz Global Assistance se réserve le droit de refuser toute demande de prolongation de la garantie.

## Conditions générales

Les conditions du **certificat** peuvent être modifiées, sans préavis, à chaque nouveau **certificat** souscrit, afin de refléter la situation réelle du marché.

## Loi applicable

Le présent **certificat** est régi par les lois de la province canadienne ou du territoire canadien où **vous** résidez habituellement.

## Langue

Les parties demandent que le présent **certificat** ainsi que toute documentation pertinente soient rédigés en anglais.

## Limite de garantie

En vertu du présent **certificat**, la responsabilité de l'**assureur** est engagée uniquement si, au moment de la proposition et à la **date d'entrée en vigueur**, **vous** êtes en bonne santé et n'avez, à **votre** connaissance, aucune raison de consulter un **médecin**.

## Prescription

Tout recours ou poursuite à l'endroit d'un **assureur** visant le remboursement des sommes assurées au titre du présent contrat est absolument interdit, sauf s'il est intenté pendant la période établie par la Loi sur les assurances (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Manitoba), la Loi de 2002 sur la prescription des actions (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Ontario) ou par toute autre loi applicable. Pour les recours et poursuites régis par les lois du Québec, le délai de prescription est énoncé dans le Code Civil du Québec.

## Déclaration trompeuse ou non-divulgateion

La totalité du contrat et toute demande de règlement faite au titre de celui-ci seront frappés de nullité, à la discrétion de l'**assureur**, et toute demande de règlement sera refusée, si **vous** commettez une fraude, si **vous** omettez de divulguer des faits importants ou si **vous** faites une déclaration trompeuse au moment de la proposition ou au moment de présenter une demande de règlement.

Dans le cas où il y a erreur sur **votre** âge, et à condition que **votre** âge corresponde aux critères d'admissibilité du présent **certificat**, les primes seront ajustées en fonction de **votre** âge réel.

## Primes

La prime est exigible et payable en totalité au moment de la proposition. Elle est établie au taux courant en fonction de **votre** âge à la **date d'entrée en vigueur** du présent **certificat** indiquée dans **votre** confirmation de protection.

Une couverture familiale est offerte pour l'assurance Soins hospitaliers et médicaux pour voyage unique, de même que pour les Régimes pour plusieurs voyages. Une famille comprend le proposant âgé de 59 ans ou moins, au plus un **membre de la famille** adulte également âgé de 59 ans ou moins, de même que les **enfants à charge**. La prime de la protection familiale correspond à deux fois et demie (2,5) la prime payable par la personne de 59 ans ou moins la plus âgée.

### **Droit d'interrogation**

L'auteur d'une demande de règlement consent à donner à l'**assureur** l'occasion de l'interroger aussi souvent qu'il peut être raisonnable de le faire pendant le traitement de la demande. Si **vous** décédez, l'**assureur** peut demander une autopsie, à la condition que les lois du territoire en cause le permettent.

### **Droit au remboursement (Subrogation)**

Afin de recevoir des prestations au titre du présent **certificat**, **vous** acceptez de faire ce qui suit :

- a) rembourser à l'**assureur** tous les frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'**urgence** payés au titre du **certificat** à partir de tout montant reçu d'un tiers responsable (entièrement ou partiellement) de la **blessure** qui **vous** a été infligée ou de la **maladie** que **vous** avez contractée, que ce montant soit payé aux termes d'un jugement ou d'un règlement à l'amiable;
- b) lorsque cela est raisonnable, intenter une poursuite en dédommagement contre le tiers, notamment en vue d'obtenir le remboursement des frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'**urgence** payés au titre du **certificat**;
- c) inclure tous frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'**urgence** payés au titre du **certificat** dans tout règlement à l'amiable que **vous** concluez avec le tiers;
- d) agir de manière raisonnable afin de protéger le droit de l'**assureur** au remboursement de tous frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'**urgence** payés au titre du **certificat**;
- e) informer l'**assureur** de l'évolution de toute poursuite judiciaire intentée contre le tiers; et
- f) aviser **votre** avocat relativement au droit au remboursement conféré à l'**assureur** au titre du **certificat**.

**Vos** obligations aux termes de la présente disposition du **certificat** ne sauraient limiter de quelque manière que ce soit le droit de l'**assureur** de présenter un recours par subrogation en **votre** nom contre le tiers. Si l'**assureur** choisit de se prévaloir d'un tel droit, **vous** acceptez de lui apporter **votre** entière collaboration.

### **Sanctions**

Les prestations ne sont pas payables aux termes du présent **certificat** pour les pertes ou dépenses engagées raison de **votre voyage** vers un pays sanctionné pour toute entreprise ou activité qui contreviendrait à toute loi canadienne ou à toute autre loi nationale économique ou commerciale ou toute sanction législative ou réglementaire applicable.

### **Heure**

L'assurance arrive à échéance à l'heure dite dans le fuseau horaire de l'endroit où **vous** résidiez au moment de la proposition.

## Remboursement des primes

---

Les **certificats** retournés dans les 10 jours suivant la souscription seront entièrement remboursés, à condition que **vous** n'ayez pas entrepris **votre voyage** et que **vous** n'ayez pas présenté de demande de règlement, tel que stipulé à la rubrique « Droit d'examen ».

La prime d'un Régime pour plusieurs voyages n'est pas remboursable après la **date d'entrée en vigueur**.

Dans le cas des Régimes pour voyage unique, un remboursement sera accordé si aucune demande de règlement n'a été présentée et que :

- a) l'ensemble du **voyage** est annulé avant la **date d'entrée en vigueur**;
- b) **vous** revenez dans **votre** province ou territoire de résidence avant la **date d'échéance** (annulation partielle).

Il est possible d'obtenir un remboursement pour l'assurance Annulation et interruption de voyage de même que pour les Régimes multirisques avant la date du départ uniquement si :

- a) **vous** êtes dans l'impossibilité de voyager après l'annulation, par le **fournisseur de services de voyage**, du **voyage** assuré, à la condition que l'on ait renoncé à toutes les pénalités;
- b) **vous** êtes dans l'impossibilité de voyager après le report, par le **fournisseur de services de voyage**, d'un **voyage** assuré, à la condition que l'on ait renoncé à toutes les pénalités;
- c) **vous** annulez le **voyage** avant que les pénalités n'entrent en vigueur.

Les remboursements qui s'appliquent aux assurances suivantes :

- Décès et mutilation par accident
- Accident d'avion
- Interruption de voyage

sont possibles lorsque l'ensemble du **voyage** est annulé avant la **date d'entrée en vigueur**.

Veuillez envoyer les documents suivants avec toute demande de remboursement :

1. le formulaire de demande de remboursement rempli et signé; et
2. une copie de **votre** confirmation de protection; et
3. tout autre document à l'appui de **votre** demande de remboursement.

### Remarque importante

Quel que soit le mode de paiement, le remboursement des primes s'obtient du représentant auprès de qui le régime a été souscrit à l'origine, à moins qu'il n'ait été souscrit directement d'Allianz Global Assistance.

Aucune prime ne sera remboursée si une demande de règlement a été présentée.

Dans le cas des régimes complets, aucune portion de la prime n'est remboursable si une demande de règlement a été présentée au titre de quelque garantie du régime complet que ce soit.

Afin de calculer les remboursements pour les annulations partielles, la prime quotidienne sera multipliée par le nombre de jours que **vous** avez passé à l'extérieur de **votre** province ou de **votre** territoire de résidence. Si le montant obtenu est plus petit que la prime minimum requise au titre du régime souscrit, la prime minimum aura préséance. Ce montant sera alors déduit du montant total déboursé pour la prime.

Le remboursement sera calculé en fonction de la date à laquelle Allianz Global Assistance aura reçu la demande de remboursement.

Une prime de moins de 20 \$ ne sera pas remboursée

## **Demandes de règlement**

**Vous** pouvez obtenir les formulaires de demande de règlement en appelant le Service des demandes de règlement d'Allianz Global Assistance.

### **ENVOYEZ VOS DEMANDES DE RÈGLEMENT À :**

#### **Service des demandes de règlement d'Allianz Global Assistance**

C. P. 277

Waterloo (Ontario) N2J 4A4 Canada

Appels à frais virés de partout dans le monde : 416-340-8809

Appels sans frais du Canada et des États-Unis : 1-800-869-6747

1. **Avis de sinistre.** Les demandes de règlement doivent être présentées dans les 30 jours suivant l'événement.
2. **Preuve de sinistre.** Une preuve à l'appui de la demande de règlement doit être soumise dans les 90 jours suivant l'événement.
3. Les frais engagés à des fins de documentation ou d'établissement de rapports devront être acquittés par **vous** ou par le demandeur.
4. Au moment de présenter **votre** demande de règlement, veuillez remplir le formulaire au complet et y joindre l'original de toutes les factures. Un formulaire incorrectement rempli entraînera des retards.
5. Les demandes de règlement admissibles doivent être appuyées par des reçus originaux émis par des organisations commerciales.

**Veillez joindre les documents suivants à votre demande de règlement de l'assurance Soins hospitaliers et médicaux d'urgence :**

1. Le formulaire de demande de règlement rempli, signé et accompagné de tous les reçus et factures originaux.
2. Les dossiers médicaux pertinents, y compris le rapport de la salle d'**urgence** et le diagnostic prononcé par un établissement médical ou un certificat rempli par le **médecin** traitant. Les frais payés pour l'établissement de ce certificat ne font pas partie des dépenses remboursables au titre de la présente assurance.
3. Tous les formulaires pertinents du régime provincial d'assurance maladie, dûment remplis (voir les précisions dans le formulaire de demande de règlement).
4. Pour les Régimes pour plusieurs voyages, une preuve du départ et du retour dans **votre** province ou territoire de résidence.
5. Tout autre document demandé ou exigé par Allianz Global Assistance.

#### **Remarque importante**

En cas d'**urgence** médicale, **vous** devez informer Allianz Global Assistance dans les 24 heures suivant l'admission à l'**hôpital** et avant toute intervention chirurgicale.

#### **Limitations de garantie**

Si **vous**, ou une personne agissant en **votre** nom, négligez de le faire sans motif raisonnable, l'**assureur** ne versera que 80 % des prestations exigibles au titre de **votre** demande de règlement. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de **votre** demande de règlement sera **votre** responsabilité exclusive.

Les frais non payables par l'**assureur vous** incomberont.

**Veillez joindre les documents suivants à votre demande de règlement de l'assurance Décès et mutilation par accident :**

1. Le formulaire de demande de règlement dûment rempli et signé par **vous** ou, en cas de décès, par **votre** exécuteur ou liquidateur testamentaire.
2. Le rapport de police ainsi que la déclaration des témoins.
3. Le rapport du **médecin** légiste.
4. Le certificat de décès, le cas échéant.
5. Le certificat médical rempli par le **médecin** traitant ou les dossiers médicaux de l'**hôpital**.
6. Tout autre document exigé par Allianz Global Assistance après un premier examen de la demande.



**Veillez joindre les documents suivants à votre demande de règlement de l'assurance Accident d'avion :**

1. Le formulaire de demande de règlement dûment rempli et signé par **vous** ou, en cas de décès, par **votre** exécuteur ou liquidateur testamentaire.
2. Une copie de l'itinéraire de vol.
3. Une copie du rapport d'incident dressé par la compagnie aérienne ou l'administration aéroportuaire.
4. Le certificat médical rempli par le **médecin** traitant ou les dossiers médicaux de l'**hôpital**.
5. Le certificat de décès, le cas échéant.

**Veillez joindre les documents suivants à votre demande de règlement de l'assurance Annulation et interruption de voyage :**

**a) Annulation, interruption ou report d'un voyage**

- i. Le formulaire de demande de règlement entièrement rempli et signé. Les formulaires incomplets seront retournés ce qui retardera le **traitement** de **votre** demande de règlement.  
L'autorisation et l'attestation doivent être signées par **vous** et l'auteur de la demande (s'il ne s'agit pas de la même personne).
- ii. Le certificat médical rempli par le **médecin** traitant. Une copie du dossier médical du patient ou de la personne décédée pourrait être requise.
- iii. Si le **voyage** est annulé en raison d'un décès, une copie du certificat de décès.
- iv. En cas d'annulation pour une raison autre qu'une **maladie**, une **blessure** ou un décès, veuillez communiquer avec le Service des demandes de règlement d'Allianz Global Assistance pour connaître les documents requis.

**b) Avant le départ (en plus des documents mentionnés au paragraphe a) ci-dessus)**

- i. Une copie de la facture détaillée confirmant le prix de **votre voyage** (billets d'avion, frais d'hébergement, taxes, frais de service, autres dépenses, etc.).
- ii. Une attestation de paiement, par exemple : un relevé de carte de crédit, une copie du chèque annulé ou une copie du reçu officiel de l'agence de voyages.
- iii. S'il y a lieu, le relevé de remboursement provenant du **fournisseur de services de voyage** ou de l'agent.
- iv. Les billets d'avion originaux non utilisés et tout autre document de voyage original (si **vous** n'avez pas obtenu de remboursement d'une autre source).

**c) Après le départ (en plus des documents mentionnés au paragraphe a) ci-dessus)**

- i. Le billet d'avion original non utilisé et le coupon du passager du nouveau billet acheté pour le retour à la maison.
- ii. Si seuls les frais de changement de vol ont été facturés, un reçu indiquant le montant payé.
- iii. Si le forfait a dû être annulé, une copie de la facture originale, un relevé détaillé des frais liés au forfait non utilisé et une copie de l'itinéraire du voyage.
- iv. Les reçus originaux des frais courants engagés en raison de l'interruption ou du prolongement du voyage.
- v. Tout autre document à l'appui de **votre** demande de règlement.

**Remarque importante**

Lorsque le **voyage** assuré doit être annulé, le **fournisseur de services de voyage** ou l'agent doit être informé le jour même où l'annulation se produit (ou le jour ouvrable suivant). Les prestations s'établissent jusqu'à concurrence des montants non remboursables à la date où est survenu le risque assuré qui a entraîné l'annulation, peu importe la date à laquelle le **voyage** a été annulé.

**Veillez joindre les documents suivants à votre demande de règlement de l'assurance Interruption de voyage :**

1. L'autorisation et l'attestation signées par le demandeur et par **vous** (si **vous** n'êtes pas le demandeur).
2. Le billet d'avion original non utilisé (s'il y a lieu) et le coupon du passager du nouveau billet acheté pour le retour à la maison, ainsi qu'un reçu ou un relevé de carte de crédit indiquant le montant payé.

**Veillez également joindre les documents suivants :**

Si la perte est attribuable à une **maladie** ou à une **blesseure**, un certificat médical rempli par le **médecin** traitant. Au besoin, une copie du dossier médical du patient ou de la personne décédée pourrait être requise.

Si l'annulation découle d'un décès, une copie du certificat de décès.

Si la perte est attribuable à un désastre qui rend **votre** résidence principale inhabitable, veuillez joindre une copie du rapport de police, du rapport d'incident du service d'incendie ou du rapport d'enquête de la compagnie d'assurances.

**Veillez joindre les documents suivants à votre demande de règlement de l'assurance Protection des bagages :**

1. Le formulaire de demande de règlement rempli et signé, où **vous** donnerez une brève description de l'incident qui a précédé le sinistre.
2. Une liste détaillée indiquant la valeur de tous les objets perdus ou volés, ainsi qu'une preuve de propriété (facture, photo, relevé de carte de crédit, mode d'emploi, etc.).
3. Une copie de toute correspondance échangée avec quiconque pourrait compenser la perte et confirmant le règlement de la demande ou infirmant toute responsabilité.
4. Une copie des billets d'avion et de l'itinéraire confirmant les dates de départ et d'arrivée.
5. Tout autre document à l'appui de **votre** demande de règlement.

#### **Remarque importante**

**Vous** devez informer immédiatement la compagnie aérienne, l'entreprise d'autocars, la société ferroviaire, l'hôtel ou toute autre autorité responsable de l'endroit où le vol s'est produit et obtenir un rapport officiel. **Vous** devez également **vous** procurer un rapport de police en cas de vol de bagages ou d'effets personnels.

## **Avis concernant les renseignements personnels**

La Compagnie d'assurance générale CUMIS (ci-après « **assureur** ») Allianz Global Assistance, le gestionnaire de l'assurance de l'**assureur**, ainsi que les agents, les représentants et les réassureurs de l'**assureur** (aux fins du présent Avis concernant les renseignements personnels et collectivement « nous », « notre » et « nos ») avons besoin d'obtenir des renseignements personnels suivants :

- les détails à **votre** sujet, notamment **votre** nom, **votre** date de naissance, adresse, numéros de téléphone, adresse de courriel, employeur, et autres renseignements;
- les dossiers médicaux et renseignements **vous** concernant;
- les dossiers qui reflètent **vos** relations d'affaires avec nous et par notre entremise.

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'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 demandes de règlement, réévaluer les dépenses médicales et négocier le paiement des dépenses d'indemnisation;
- pour évaluer les demandes de règlement et déterminer l'admissibilité aux prestations d'assurance;
- pour fournir des services d'assistance;
- pour prévenir la fraude et à des fins de recouvrement de créance;
- tel que requis ou permis par la loi.

Nous recueillons seulement les renseignements personnels nécessaires aux fins d'assurance auprès des proposant d'assurance, des titulaires de certificat ou de police, des assurés et des prestataires. Dans certains cas, nous recueillons également des renseignements personnels auprès de membres de la famille ou d'amis des titulaires, pour des raisons médicales ou autres, lorsque les titulaires ne peuvent communiquer directement avec nous. Nous recueillons également des renseignements à des fins d'assurance auprès de tierces parties et leur en communiquons en retour. Il peut s'agir notamment de prestataires de soins de santé, d'établissements de santé au Canada et à l'étranger, de régimes d'assurance gouvernementale et privée, ainsi que d'amis et de membres de la famille de l'assuré. Nous pouvons également utiliser ou communiquer des renseignements qui se trouvent dans nos dossiers aux fins d'assurance. Nos employés qui requièrent ces renseignements dans le cadre de leur travail auront accès à ce dossier.

Dès **votre** demande et 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 (fins facultatives).

Lorsqu'un individu fait une demande d'assurance, en souscrit ou s'il est couvert par un de nos contrats d'assurance ou qu'il présente une demande de règlement, il est présumé avoir consentie aux procédures d'obtention de renseignements personnels décrites dans le présent avis. Si un individu ne désire pas qu'on se serve de ses renseignements personnels à des fins facultatives, il n'a qu'à en aviser Allianz Global Assistance. Un individu peut refuser de communiquer ses renseignements personnels, qu'on les utilise ou qu'on les communique à autrui à des fins d'assurance; dans un tel cas cependant, il est peu probable que nous puissions lui offrir de l'assurance et des services connexes.

Nous conservons les renseignements personnels concernant le titulaire de certificat ou de police, les assurés et les prestataires dans les dossiers respectifs que nous leur attribuons et que nous conservons dans les bureaux d'Allianz Global Assistance. Dans certains cas, nous pouvons également communiquer ou transmettre des renseignements à des fournisseurs de soins de santé ou d'autres fournisseurs de services situés en dehors du Canada. Par conséquent, les renseignements personnels peuvent être accessibles aux instances réglementaires, conformément à la législation de ces autres juridictions. Pour plus de détails et pour consulter par écrit nos politiques et procédures en ce qui concerne les fournisseurs de services situés en dehors du Canada, veuillez communiquer avec le Responsable de la confidentialité à [privacy@allianz-assistance.ca](mailto:privacy@allianz-assistance.ca).

Nous conserverons les renseignements personnels que nous recueillons pour une période de temps déterminée et selon un mode d'entreposage conforme aux exigences légales qu'aux besoins internes de notre entreprise. Les renseignements personnels seront détruits de façon sécuritaire après l'expiration de la période de conservation appropriée.

Les individus ont le droit de demander, de consulter ou de corriger les renseignements que nous possédons sur eux dans nos dossiers; pour ce faire, il leur suffit de communiquer avec le Responsable de la confidentialité par courriel à [privacy@allianz-assistance.ca](mailto:privacy@allianz-assistance.ca) ou par écrit à l'adresse suivante :

Responsable de la confidentialité  
Allianz Global Assistance  
700 Jamieson Parkway  
Cambridge (Ontario) N3C 4N6 Canada

Pour obtenir un exemplaire complet de notre politique sur la confidentialité, rendez-vous à [www.allianz-assistance.ca](http://www.allianz-assistance.ca).

## **Vous avez des questions?**

Si **vous** avez des questions ou préoccupations à propos de nos produits, nos services, **votre certificat**, ou une demande de règlement, veuillez communiquer avec Allianz Global Assistance :

Sans frais : 1-800-670-4426

À frais virés : 416-340-1980

## Dispositions générales

---

Nonobstant toute autre disposition ci-incluse, le présent contrat est régi par les conditions légales de la Loi sur les assurances, relatives aux contrats d'assurance-accidents et d'assurance maladie. Pour les résidents du Québec, nonobstant les autres dispositions du présent certificat, ce contrat est assujéti aux dispositions obligatoires du Code civil du Québec concernant les contrats d'assurance contre les accidents et la *maladie*.

L'assurance est administrée par :

**AZGA Service Canada Inc. s/n Allianz Global Assistance**

700 Jamieson Parkway  
Cambridge (Ontario) N3C 4N6 Canada

L'assurance est souscrite auprès de :

**Compagnie d'Assurance Générale CUMIS**

Compagnie d'Assurance Générale CUMIS  
C.P. 5065, 151 North Service Road  
Burlington (Ontario) L7R 4C2 Canada

## Procédures d'urgence

---

En cas d'*urgence* médicale, *vous*, ou une personne agissant en *votre* nom, devez aviser Allianz Global Assistance (au 1-800-995-1662 ou à frais virés de partout dans le monde au 416-340-0049), dans les 24 heures suivant *votre* admission à l'*hôpital* et avant toute intervention chirurgicale.

### Limitations de garantie

Si *vous* omettez de communiquer avec Allianz Global Assistance sans motif raisonnable, l'*assureur* ne versera que 80 % des prestations exigibles au titre de *votre* demande de règlement. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de *votre* demande de règlement sera *votre* responsabilité exclusive.

Les frais non payables par l'*assureur vous* incomberont.

La mission d'Allianz Global Assistance consiste à *vous* aider en demeurant à *votre* disposition 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Allianz Global Assistance peut aussi *vous* conseiller et *vous* aider dans des situations d'*urgence* d'ordre non médical en vous donnant accès à des ressources pour résoudre tous les problèmes inattendus qui pourraient survenir pendant *votre voyage*.

## **Appelez Allianz Global Assistance pour de l'assistance en cas d'urgence 24 heures sur 24, sept jours sur sept**

Sans frais du Canada et des États-Unis : 1-800-995-1662

Sans frais de partout dans le monde : 00-800-842-08420 ou indicatif de pays + 800-842-08420

Si les numéros sans frais ne fonctionnent pas, composez à frais virés le : 416-340-0049. L'aide du téléphoniste international est nécessaire. Veuillez confirmer comment appeler à frais virés au Canada à partir de votre destination, avant votre départ.

L'assurance voyage est souscrite par la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators et est administrée par Allianz Global Assistance.

## **Pourquoi acheter une assurance voyage**

Lorsque vous voyagez à l'extérieur de votre province ou votre territoire de résidence ou lorsque vous quittez le pays, votre régime d'assurance maladie provincial ne voyage pas avec vous. L'assurance voyage permet aux voyageurs de demeurer protégés en cas d'urgence médicale. Achetez une assurance voyage afin de protéger vos finances et de profiter de votre voyage.

## **À notre sujet**

Que vous soyez étudiant ou retraité, voyageur aguerri ou amateur d'escapades week-end, le programme d'assurance voyage CUMIS offre une gamme complète de solutions d'assurance voyage adaptées à votre style de vie.

Notre équipe dédiée à l'assurance voyage possède plus de 50 ans d'expérience dans le marché de l'assurance des soins de santé aux voyageurs et met tout en oeuvre pour assurer la protection des membres de caisses d'épargne et de crédit lorsqu'ils voyagent loin de la maison.

Où que vous alliez, vous pouvez toujours compter sur nos spécialistes multilingues, avertis et bienveillants pour vous offrir un service et de l'assistance en cas d'urgence en voyage.