

L'objectif de cette fiche d'information est de vous informer de vos droits.
Elle ne dégage ni l'assureur ni le distributeur de leurs obligations envers vous.

PARLONS D'ASSURANCE

Nom du distributeur : Votre distributeur est tenu de vous fournir ces renseignements.

Nom de l'assureur : La Compagnie d'Assurance Générale CUMIS

Nom du produit d'assurance : Assurance voyage pour visiteurs au Canada

LIBERTÉ DE CHOISIR

Vous n'êtes jamais obligé de souscrire une assurance :

- qui est offerte par votre distributeur ;
- auprès d'une personne que l'on vous désigne ; ou
- pour obtenir un meilleur taux d'intérêt ou tout autre avantage.

Même si vous êtes tenus d'être assurés, **vous n'êtes pas obligé** de souscrire l'assurance que l'on vous offre présentement. **C'est à vous de choisir** votre produit d'assurance et votre assureur.

COMMENT CHOISIR

Pour bien choisir le produit d'assurance qui vous convient, nous vous recommandons de lire le sommaire qui décrit le produit d'assurance et que l'on doit vous remettre.

RÉMUNÉRATION DU DISTRIBUTEUR

Une partie de ce que vous payez pour l'assurance sera versée en rémunération au distributeur. Lorsque cette rémunération est supérieure à 30 %, il a l'obligation de vous le dire.

DROIT D'ANNULER

La Loi vous permet de mettre fin à votre assurance, **sans frais**, dans les 10 jours suivant l'achat de votre assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long. Après ce délai, si vous mettez fin à votre assurance, des frais pourraient s'appliquer. **Informez-vous** auprès de votre distributeur du délai d'annulation sans frais qui vous est accordé.

Lorsque le coût de l'assurance est ajouté au montant du financement et que vous annulez l'assurance, il est possible que les versements mensuels de votre financement ne changent pas. Au lieu de cela, le remboursement pourrait être utilisé pour **raccourcir la durée du financement**. **Demandez plus de détails à votre distributeur.**

L'Autorité des marchés financiers peut vous fournir de l'information neutre et objective.

Visitez le www.lautorite.qc.ca, ou appelez-nous, au 1 877 525-0337.

Espace réservé à l'assureur :

Cette fiche ne peut être modifiée.

SOMMAIRE DU PRODUIT : ASSURANCE VOYAGE POUR VISITEURS AU CANADA

ASSUREUR	ADMINISTRATEUR	DISTRIBUTEUR
La Compagnie d'Assurance Générale CUMIS 151, North Service Road Burlington (Ontario) L7R 4C2 1 800 670-9120 Enregistrée auprès de l'Autorité des marchés financiers sous le numéro de client 2000383675.	Allianz Global Assistance 700, Jamieson Parkway Cambridge (Ontario) N3C 4N6 1 800 670-4426	Votre distributeur est tenu de vous fournir ces renseignements. Nom : Adresse : Téléphone :

RÉSIDENTS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

L'Autorité des marchés financiers peut vous renseigner sur vos droits et sur les obligations de l'assureur, de l'administrateur et du distributeur.

Autorité des marchés financiers

Place de la Cité, Tour Cominar
2640, boulevard Laurier, 4e étage
Québec (Québec) G1V 5C1
Sans frais : 1 877 525-0337
Site Web : lautorite.qc.ca

INTRODUCTION

Ce sommaire du produit vous donnera un aperçu de l'assurance Assurance voyage pour visiteurs au Canada. Il vous aidera à déterminer si cette assurance correspond à vos besoins, sans la présence d'un conseiller en assurance. Ce document énonce les prestations, les exclusions, les limitations et les restrictions qui s'appliquent à cette couverture. Veuillez consulter la police pour connaître l'ensemble des modalités et des conditions. Si vous avez des questions au sujet de cette couverture, veuillez communiquer avec Allianz Global Assistance.

Vous trouverez la police au :

<https://www.cumis.com/en/information/Pages/quebec-guides-and-summaries.aspx>



DROIT D'ANNULER

Si vous n'êtes pas entièrement satisfait de cette police, vous pouvez la résilier dans les 10 jours suivant sa souscription et obtenir le remboursement intégral de la prime, à condition de ne pas être parti en voyage et de ne pas avoir subi d'événement susceptible de donner lieu à une demande d'indemnisation. Pour résilier votre police, veuillez contacter votre représentant d'assurance.

DESCRIPTION DU PRODUIT

L'assurance voyage pour visiteurs au Canada offre une couverture aux personnes qui voyagent vers le Canada et à l'intérieur du pays.

Les dépenses engagées à l'extérieur du Canada sont couvertes seulement si vous avez passé la plus grande partie de la période assurée au Canada. Les frais engagés dans votre pays d'origine ne sont pas couverts.

La protection commence à la date d'entrée en vigueur et prend fin à la date d'échéance. Ces dates sont définies au moment de la souscription et apparaissent sur votre confirmation de protection.

SOMMAIRE DE LA COUVERTURE

Garantie	Limite maximale de la couverture (\$ CA)
Soins médicaux et hospitaliers d'urgence	Jusqu'à concurrence du montant que vous assurez, lequel est indiqué dans votre confirmation de couverture.
Décès et mutilation accidentels	Jusqu'à concurrence du montant que vous assurez, lequel est indiqué dans votre confirmation de couverture.

ÊTES-VOUS ADMISSIBLE À CETTE ASSURANCE ? (ADMISSIBILITÉ)

La couverture n'est PAS OFFERTE pour toute personne qui, à la date d'entrée en vigueur de la couverture :

- a) a reçu un diagnostic de maladie terminale ; ou
- b) a reçu un diagnostic de cancer de stade 3 ou 4 ; ou
- c) a suivi un traitement pour tout cancer au cours des 3 derniers mois ; ou
- d) a besoin d'une assistance pour les activités de la vie quotidienne en raison d'un problème de santé ou de son état de santé.

Pour être admissible à la couverture, vous devez :

- a) être âgé de pas plus de 89 ans ; et
- b) ne pas être assuré ou admissible à un régime d'assurance-maladie du gouvernement canadien ; et
- c) être en bonne santé au moment où vous souscrivez votre police et à la date à laquelle vous quittez votre pays d'origine, et ne connaître aucune raison de consulter un médecin pendant la période de couverture.



PÉRIODE D'ATTENTE

Un délai d'attente s'applique aux soins médicaux d'urgence si :

- vous souscrivez une police après votre départ en voyage ; ou
- après l'expiration de votre police d'assurance souscrite auprès d'Allianz Global Assistance.

Toute maladie survenant au cours des 48 premières heures suivant la date d'entrée en vigueur ne sera pas couverte, même si les frais y afférents sont engagés après la période d'attente.

FRAIS D'ASSURANCE ET PRIME

La police d'assurance décrite dans le présent document n'entraîne pas de frais, de commissions ou de dépenses supplémentaires, car tous les coûts sont automatiquement inclus dans le calcul de la prime, à l'exception des taxes applicables. La prime de cette assurance est établie pour toute la période de votre couverture.

COUVERTURE

La garantie Soins hospitaliers et médicaux d'urgence couvre les soins d'urgence nécessaires en raison d'une maladie ou d'une blessure inattendue qui survient pendant que vous voyagez, et ce à concurrence du montant que vous choisissiez d'assurer.

La garantie Décès et mutilation accidentels couvre, à concurrence du montant assuré, les dommages corporels ou le décès accidentel survenant au cours d'un voyage.

Garanties	Exclusions
<p>Si vous êtes confronté à une urgence médicale au cours d'un voyage, cette assurance couvre les éléments suivants :</p> <p>Soins médicaux et hospitaliers d'urgence</p> <ul style="list-style-type: none">• Frais d'hospitalisation et de soins médicaux d'urgence• Transport d'urgence• Dépenses engagées• Transport d'un membre de la famille ou d'un ami• Retour de la dépouille (rapatriement)• Soins dentaires à la suite d'un accident• Soins dentaires d'urgence• Retour d'urgence au pays pour vous et un membre de la famille <p>Décès et mutilation accidentels</p>	<p>Vous ne serez pas remboursé pour les dépenses qui découlent de, ou se rapportent à :</p> <ul style="list-style-type: none">• Un problème de santé préexistant qui n'est pas stable avant la date d'entrée en vigueur de la couverture. La période de stabilité varie en fonction de votre âge : Si vous avez 59 ans ou moins : 90 jours Si vous avez entre 60 et 89 ans : 180 jours• Tout traitement en cours, sauf s'il a été préalablement autorisé par Allianz Global Assistance.• Certaines questions relatives aux troubles mentaux ou émotionnels et aux actes d'automutilation.• Tout ce qui concerne la grossesse.• Abus d'alcool ou de drogues, y compris l'abus de médicaments.• La participation à des activités dangereuses, à des occupations ou à des actes illégaux.• Maladie ou blessure causée par un accident de la route et couverte par une police d'assurance automobile.• Tout déplacement pour obtenir un traitement médical.• Voyager contre l'avis d'un médecin ou avant de partir en voyage.• Tout traitement qui peut être raisonnablement retardé jusqu'à votre retour dans votre pays d'origine.• Traitement non urgent, continu, facultatif ou résultant d'une procédure facultative antérieure, bilans de santé réguliers ou soins de routine continus.• Les coûts dépassant les tarifs raisonnables et habituels dans la région où un traitement est dispensé, ou tout traitement qui, en vertu de la loi, est interdit par le régime d'assurance-maladie d'une province ou d'un territoire.• Tout voyage dans une région pour laquelle le gouvernement canadien a émis un avertissement aux voyageurs, tout acte de guerre ou tout acte terroriste, ou tout événement nucléaire.• Être occupant d'un aéronef, sauf lors de l'embarquement ou du débarquement.

Reportez-vous aux sections « Garanties » et « Exclusions » de la police pour obtenir une liste complète de ce qui est couvert et de ce qui n'est pas couvert.

Limites des garanties

L'assureur a le droit de vous renvoyer dans votre pays d'origine en cas d'urgence. Si vous refusez de retourner dans votre pays d'origine à la demande de l'assureur, vous ne serez pas couvert.

Votre assurance demeurera en vigueur pendant que vous êtes dans votre pays d'origine, par contre les frais engagés alors que vous vous trouvez dans votre pays d'origine ne sont pas couverts.

La couverture expire si vous êtes renvoyé dans votre pays d'origine au titre de la garantie Retour d'urgence dans le pays d'origine.

Montant d'assurance en cas d'acte terroriste Le tableau ci-dessous indique les montants d'assurance applicables en cas d'acte terroriste. Ce tableau ne s'applique pas aux prestations de décès et de mutilation accidentels.

Montant d'assurance désigne le montant maximum qui peut être payé pour toutes les demandes d'indemnisation présentées au titre des polices d'assurance de la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS.

Scénario	Montant d'assurance
Toutes les pertes couvertes par les polices d'assurance voyage souscrites par l'assureur dans une période de 72 heures.	2,5 millions de dollars
Toutes les pertes couvertes par les polices d'assurance voyage souscrites par l'assureur au cours d'une année civile.	5 millions de dollars



FRANCHISE

La franchise est un montant que vous devez payer avant que les frais que vous avez engagés ne soient pris en charge ; elle s'applique une fois pendant la période de couverture. Le montant de la franchise est choisi au moment de la souscription et figure sur la confirmation de couverture.



AVERTISSEMENT

Si vous ne contactez pas Allianz Global Assistance dans les 24 heures suivant votre admission à l'hôpital, le montant de votre indemnisation peut être réduit de 20 %.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Assurance complémentaire – Cette assurance ne prend en charge que les montants qui dépassent les montants payables par votre régime public d'assurance-maladie (le cas échéant) et par tout autre régime ou toute autre source d'assurance.

Monnaie – Tous les montants figurant dans la police sont exprimés en monnaie canadienne et les remboursements seront effectués en monnaie canadienne.

Fausse déclaration et non-divulgation – Si vous présentez une demande d'indemnisation en sachant qu'elle est fautive à tout point de vue, vous ne serez pas couvert et vos demandes d'indemnisation ne seront pas payées.

Action en justice – Une action en justice contre l'assureur doit être engagée dans les délais fixés par la *Loi sur les assurances* ou la *Loi sur la prescription des actions* de votre province ou territoire de résidence. Pour les résidents du Québec, cette disposition figure dans le Code civil du Québec.

Responsabilité civile – Si vous engagez des dépenses à cause d'un tiers, l'assureur peut intenter une action en justice contre le tiers, à ses frais. Vous aiderez l'assureur en coopérant avec lui et en lui fournissant tous les documents dont il pourrait avoir besoin. Vous vous engagez à ne rien faire qui puisse entraver le droit de l'assureur à recouvrer les fonds.

Pour obtenir plus de détails, reportez-vous à la section « Dispositions générales » de la police.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Prolongation automatique de la couverture

La couverture se prolonge automatiquement pendant l'hospitalisation et pendant 72 heures supplémentaires après la sortie de l'hôpital.

Si des preuves médicales démontrent que vous êtes médicalement inapte à voyager en raison d'une maladie couverte, la couverture est automatiquement prolongée jusqu'à 5 jours.

Si vous êtes retardé à cause d'un véhicule, d'une compagnie aérienne, d'un bus, d'un train ou d'un système de ferry géré par le gouvernement, la couverture est automatiquement prolongée jusqu'à 72 heures.

Pour obtenir plus de détails, reportez-vous à la section « Prolongation automatique de la couverture » de la police.

Et si vous décidez de rester plus longtemps ?

Avant de quitter votre pays d'origine : Contactez l'agent auprès duquel la couverture a été souscrite à l'origine.

Après avoir quitté votre pays d'origine : Contactez Allianz Global Assistance avant la date d'expiration figurant sur votre confirmation de couverture. Vous pouvez demander une nouvelle période de couverture si vous remplissez les conditions d'admissibilité.

Pour obtenir plus de détails, reportez-vous à la section « Prolongation automatique de la couverture » de la police.

Remboursements

Après la période de 10 jours du droit d'examen, vous pouvez demander un remboursement si :

- votre voyage est annulé avant la date de prise d'effet de la couverture que vous avez choisie ;
- vous retournez dans votre pays d'origine avant la date à laquelle vous avez choisi de mettre fin à votre couverture ; vous n'avez pas l'intention de revenir au Canada.
- vous devenez assuré en vertu d'un régime d'assurance-maladie provincial ou territorial canadien.

Pour obtenir plus de détails, reportez-vous à la section « Remboursement des primes » de la police.

Calcul du remboursement

Les remboursements en cas d'annulation partielle sont calculés en multipliant la prime journalière par le nombre réel de jours pendant lesquels la police a été en vigueur. Si ce montant est inférieur au prix minimum d'achat de la police, aucun remboursement ne sera effectué.



IMPORTANT

Des frais de traitement du remboursement peuvent s'appliquer.

Pour obtenir plus de détails, reportez-vous à la section « Remboursement des primes » de la police.

COMMENT DÉPOSER UNE RÉCLAMATION

Si vous avez besoin de soins médicaux, veuillez contacter Allianz Global Assistance avant de vous faire soigner. En cas d'urgence médicale, demandez à un membre de votre famille ou à un ami de contacter Allianz Global Assistance, en votre nom, dans les vingt-quatre (24) heures suivant votre admission à l'hôpital, et avant toute intervention chirurgicale.

Au Canada et aux États-Unis

Sans frais : 1 877 995-1662

À l'extérieur du Canada et des États-Unis

Sans frais : 00 800 842-08420 Indicatif de pays + 800 842-08420

À frais virés : 416 340-0049

Les demandes de remboursement des frais remboursables peuvent être soumises par l'intermédiaire du portail sécurisé des réclamations d'Allianz Global Assistance, <https://www.allianzassistanceclaims.ca>, pour une gestion des sinistres la plus efficace possible.

Avis de sinistre Les demandes de règlement doivent être signalées dès que possible, dans les trente (30) jours suivant l'événement, et en aucun cas plus d'un (1) an après la date de l'événement.

Preuve du sinistre : Une preuve écrite du sinistre doit être soumise dès que possible, dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant le sinistre, et en aucun cas plus d'un (1) an après la date du sinistre.

COMMENT DÉPOSER UNE PLAINTE

Si vous soumettez une demande de règlement et que vous n'êtes pas satisfait du résultat, vous avez le droit de déposer une plainte en suivant la procédure ci-dessous.

1. **Communiquez avec Allianz Global Assistance**

Toute demande de révision d'une décision relative à une demande de règlement doit être soumise par écrit. Vous devez fournir les raisons pour lesquelles vous estimez que notre décision relative à votre demande de règlement est incorrecte, et y joindre toute nouvelle pièce justificative.

Allianz Global Assistance

Appeals Department/Service de révision des décisions relatives aux réclamations

B.P. 277

Waterloo (Ontario) N2J 4A4

Courriel : appeals@allianz-assistance.ca

2. **Contactez le Bureau de l'ombudsman**

Si votre plainte n'est toujours pas résolue après avoir suivi la procédure de demande de révision ci-dessus, vous pouvez demander que votre demande de règlement soit examinée par le Bureau de l'ombudsman.

The Co-operators Group Limited

Ombudsman

130 MacDonnell Street

Guelph (Ontario) N1H 6P8

Téléphone : 1 877 720-6733

Courriel : Ombuds@cooperators.ca

3. **Recours externe**

Si, après avoir déposé une demande de révision auprès de l'ombudsman de l'assureur, vous ne parvenez toujours pas à résoudre vos problèmes, vous pouvez contacter le Service de conciliation en assurance de dommages.

Service de conciliation en assurance de dommages

Téléphone : 1 877 225-0446

Site Web : www.giocanada.org

RÉSIDENTS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

Vous pouvez demander par écrit qu'une copie de votre dossier soit envoyée à l'Autorité des marchés financiers (AMF).

Autorité des marchés financiers (AMF)

Téléphone : 1 877 525-0337

Courriel : renseignement-consommateur@lautorite.qc.ca

4. **Agence de la consommation en matière financière du Canada (ACFC)**

L'ACFC fournit aux consommateurs des informations sur les produits financiers et sur leurs droits et responsabilités. Elle veille au respect des lois fédérales de protection des consommateurs qui s'appliquent aux banques et aux compagnies d'assurance.

Site Web : <https://www.canada.ca/fr/agence-consommation-matiere-financiere.html>



Voyagez en toute tranquillité

Voici votre police d'assurance voyage

Vous avez bien organisé votre voyage dans les moindres détails, notamment en souscrivant une assurance voyage. Allianz Global Assistance est là pour vous soutenir en cas d'urgence inattendue, avec une assistance 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, un suivi médical et des soins guidés par notre équipe interne expérimentée et notre réseau de médecins et d'hôpitaux de confiance. La présente assurance vous permet de voyager en toute tranquillité d'esprit grâce à la protection contre les retards et les annulations de voyage.

Prenez le temps de lire votre police avant de partir en voyage, et n'hésitez pas à communiquer avec votre représentant en assurance pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :

- Vous ne comprenez pas un énoncé dans votre police ;
- Vous avez des questions au sujet de la présente police ;
- Vos plans de voyage changent ; ou
- Votre état de santé a changé.

Les termes clés sont en *italiques* dans la présente police, et sont définis à la section intitulée « Définitions », à la page 10. Veuillez vous reporter aux définitions, afin de bien comprendre votre police.

La présente police doit être accompagnée d'une confirmation de la couverture d'assurance afin de compléter le contrat.



Avis important

Veillez lire votre police attentivement. L'assurance voyage est conçue pour vous rembourser les pertes que vous avez subies subitement et de manière imprévue. Elle ne couvre pas chaque situation ni chaque dépense encourue. Votre couverture est sous réserve de certaines conditions, limitations et exclusions. Il est important que vous lisiez et compreniez votre police avant que vous partiez en voyage.

- La présente police contient une disposition supprimant ou limitant le droit de la *personne assurée* de désigner des personnes à qui, ou au profit desquelles l'indemnité d'assurance doit être versée.
- La présente police comporte une clause qui pourrait limiter l'indemnité à laquelle vous avez droit.
- Les frais engagés dans votre pays d'origine ne sont pas couverts.
- Votre assurance contient des exclusions relatives aux *problèmes de santé préexistants* pour les voyageurs de tous âges. Ces exclusions s'appliquent aux *problèmes de santé préexistants* et/ou aux *signes ou symptômes* qui existaient à la date de votre départ ou à la *date d'entrée en vigueur*, ou avant. Vérifiez comment cela s'applique à votre couverture et comment cela se rapporte à votre date de départ, à votre date d'achat et à votre *date d'entrée en vigueur*.
- En cas d'*accident*, de *blessure* ou de *maladie*, vos antécédents médicaux peuvent être examinés lors d'une déclaration de sinistre.
- Si vous n'êtes pas admissible à la couverture, notre seule responsabilité sera de rembourser toute prime payée. Veuillez vérifier votre confirmation de couverture pour vous assurer que vous avez les options de couverture dont vous avez besoin. Le paiement sera limité aux montants de couverture que vous avez sélectionnés et payés au moment de la demande. Vous serez responsable de toutes les dépenses qui ne sont pas payables par nous.
- Si votre état de santé change entre la date à laquelle vous souscrivez une assurance et la *date d'entrée en vigueur*, vous devez communiquer avec votre représentant d'assurance afin de bien comprendre comment ce changement affecte votre couverture, en vertu de la présente police. Le fait de ne pas le faire peut limiter le montant du règlement de votre demande, ou entraîner le refus de votre demande de règlement.

La présente police est souscrite par la Compagnie d'assurance générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators, et administrée par Allianz Global Assistance, qui est la dénomination commerciale enregistrée d'AZGA Service Canada Inc. Allianz Global Assistance fournit des services de réclamations et d'assistance voyage pour le compte de la compagnie d'assurance.



Quand devez-vous communiquer avec nous?

Assistance d'urgence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7

i Veuillez contacter Allianz Global Assistance avant de vous faire soigner. La disponibilité et la qualité des soins médicaux varient dans le monde entier. Nos agents sont disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et sont en mesure de vous orienter vers l'établissement médical le plus proche, défendre vos intérêts et veiller à ce que vous receviez les soins appropriés à votre situation.

En cas d'urgence médicale grave, vous devez vous rendre immédiatement à l'hôpital et demandez à quelqu'un de nous joindre par téléphone en votre nom dans les 24 heures suivant votre admission, et avant que vous subissiez toute intervention chirurgicale.

Si vous n'avisez pas Allianz Global Assistance sans motif valable, l'assureur remboursera seulement 80 % des dépenses admissibles. Il vous incombe de payer les 20 % restants des dépenses que vous avez engagées.

TÉLÉPHONEZ-NOUS AVANT DE RECEVOIR UN TRAITEMENT

Région	Numéro de téléphone
Au Canada ou aux États-Unis	Sans frais : <u>1-800-995-1662</u>
À l'extérieur du Canada ou aux États-Unis	Sans frais : <u>00-800-842-08420</u>
	Indicatif de pays + 800-842-08420 À frais virés : <u>416-340-0049</u>

L'assistance d'un opérateur international peut être requise, selon la région du monde d'où vous téléphonez. Les appels à frais virés sont acceptés.

Nous vous recommandons de vérifier comment vous pouvez téléphoner au Canada à partir de votre destination, avant votre départ, afin de vous préparer en cas d'urgence.

Suivi médical et assistance en cas d'urgence

Vous pouvez joindre Allianz Global Assistance 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. L'équipe médicale interne d'Allianz Global Assistance et son réseau international de médecins et d'hôpitaux rigoureusement sélectionnés sont prêts à vous prêter assistance en cas de *maladie* ou de *blessure* imprévues.

Allianz Global Assistance tentera d'arranger le règlement direct des frais engagés auprès de l'installation de soins de santé dans la mesure du possible. Certaines installations médicales exigent que les frais soient payés d'avance; vous pourriez donc devoir payer de votre poche pour votre traitement. Veuillez conserver précieusement tous vos reçus originaux détaillés.

Allianz Global Assistance fournit les services suivants, en cas de *maladie* ou de *blessure* imprévues :

- Dès le premier contact, elle veille à ce que vous receviez le bon niveau d'attention médicale,
- Elle vous oriente vers le prestataire de soins de santé approprié le plus proche;
- Elle organise une consultation virtuelle avec des *médecins* qualifiés en temps réel par l'intermédiaire d'une vidéoconférence ou d'une téléconférence si la situation le permet;
- Elle assure le suivi de votre dossier médical;
- Elle communique avec vous, ainsi qu'avec d'autres personnes, à votre demande, telles que votre famille, votre médecin, votre fournisseur de voyages ou votre consulat;
- Elle coordonne les dispositions de transport d'urgence liées à votre *urgence* médicale, comme décrite ci-dessous.

Allianz Global Assistance fera des efforts commercialement raisonnables pour fournir ces services en cas de *maladie* ou de *blessure* imprévues et couvertes.

Droit de résiliation

Veuillez lire attentivement la présente police, dès sa réception, afin de vous assurer que celle-ci répond à vos besoins. Si vous n'êtes pas entièrement satisfait de la présente police, vous pouvez la résilier dans les 10 jours suivant la souscription et obtenir un remboursement complet de la prime (la prime est le montant que vous avez payé pour souscrire la présente police), à condition que vous ne soyez pas déjà parti en voyage, et que vous n'ayez pas vécu un événement qui vous amènerait à soumettre une réclamation avant votre départ en voyage.

Comment naviguer dans cette police

Voici la table des matières de la présente **police**. Vous pouvez facilement consulter les sections de celle-ci en cliquant directement sur l'un des sujets ci-dessous.

Pour revenir à la table des matières, cliquez sur l'icône

TABLE DES MATIÈRES

qui se trouve au coin inférieur droit de chaque page.

Table des matières

Avis important 1

Quand devez-vous communiquer avec nous? 2

Assistance d'urgence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7	2
Suivi médical et assistance en cas d'urgence	2
Droit de résiliation	2

Détails de la couverture 4

Admissibilité	4
Objet de l'assurance	5
Sommaire des garanties	5
Garanties : ce qui est couvert	5
Conditions particulières	7
Exclusions : ce qui est non couvert	8

Procédure de réclamation 10

Définitions 10

Renseignements juridiques 13

Dispositions générales	13
Remboursement de la prime	16
Avis sur la protection des renseignements personnels	16
Coordonnées	18



Détails de la couverture

Quels sont les frais couverts au titre de votre police ?

Pour obtenir des renseignements détaillés sur votre couverture, veuillez vous reporter à votre confirmation de couverture et lire la section intitulée « Garanties : ce qui est couvert », à la page 5.

Quels sont les frais qui ne sont pas couverts au titre de votre police ?

L'assurance voyage ne couvre pas tout. Votre police comporte des exclusions, des conditions et des limitations. Vous devez lire attentivement votre police afin de connaître et de comprendre les limites de votre couverture.

Comment puis-je présenter une demande de règlement ?

Prévenez Allianz Global Assistance dès que possible en cas d'urgence.

Dans la mesure du possible, Allianz Global Assistance prendra les dispositions nécessaires pour payer directement le prestataire.

Pour présenter une demande de règlement au titre de la présente police, vous devrez envoyer un formulaire de demande de règlement dûment rempli, en y joignant toutes les factures et tous les reçus originaux des organisations commerciales, à Allianz Global Assistance.

Veillez remplir le formulaire avec soin, car toute information manquante peut entraîner un retard. Voir les procédures de réclamation à la page 10 pour plus de détails.

Que faire si mes projets de voyage changent ?

Vous devez contacter votre représentant d'assurance pour effectuer tout changement dans votre assurance.

Je veux prolonger mon voyage. Puis-je prolonger la période de couverture ?

Oui, vous pouvez, sous réserve des conditions de la police. Il suffit d'appeler votre représentant d'assurance ou Allianz Global Assistance (pendant les heures de bureau) avant l'expiration de la couverture de votre police.

Voir la section intitulée « Prolongation de voyage », à la page 13, pour plus de détails.

Assistance voyage

Allianz Global Assistance fera tout son possible pour fournir une assistance en cas d'urgence médicale survenant n'importe où dans le monde. Cependant, nous, Allianz Global Assistance et leurs agents ne seront pas responsables de la disponibilité, de la quantité, de la qualité ou des résultats de tout traitement médical reçu, ou de l'incapacité de toute personne à fournir ou à obtenir des services médicaux.

Admissibilité

1. La couverture n'est PAS OFFERTE à toute personne qui, à la date d'entrée en vigueur de la couverture :
 - a) a reçu le diagnostic d'une *maladie* en phase *terminale*; ou
 - b) a été diagnostiqué avec un cancer de stade 3 ou 4; ou
 - c) a reçu un *traitement* pour un quelconque cancer (autre qu'un cancer de la peau basal ou spinocellulaire ou un cancer du sein traité uniquement par hormonothérapie) au cours des 3 derniers mois; ou
 - d) a besoin d'une assistance pour les *activités de la vie quotidienne* en raison d'un problème de santé ou de son état de santé.
2. Pour être admissible à la couverture, à la date d'entrée en vigueur, vous devez :
 - a) être âgé d'au moins 15 jours et de pas plus de 89 ans; et
 - b) ne pas être assuré ou admissible à un régime d'assurance-maladie du gouvernement canadien; et
 - c) être en bonne santé au moment où vous souscrivez votre police et à la date à laquelle vous quittez votre pays d'origine, et n'avoir aucune raison de consulter un *médecin* pendant la *période de couverture*.

Début de la couverture

Votre couverture entre en vigueur à la date d'entrée en vigueur.

Période d'attente

La couverture des pertes résultant de toute *maladie* commencera 48 heures après la *date d'entrée en vigueur* si vous souscrivez votre police :

- a) après la *date d'échéance* d'une police existante administrée par Allianz Global Assistance; ou
- b) après avoir quitté votre *pays d'origine*.

Toute *maladie* qui se manifeste pendant le délai d'attente de 48 heures n'est pas couverte, même si les frais sont engagés après le délai d'attente de 48 heures.

Fin de la période de couverture

Votre couverture prend fin à la *date d'échéance*.

Objet de l'assurance

En contrepartie de la demande d'assurance et du paiement de la prime appropriée, et sous réserve des conditions, limitations, exclusions et autres dispositions de la présente police, nous paierons les frais *raisonnables et habituels* pour les dépenses admissibles engagées pendant la *période de couverture* à l'extérieur de *votre pays d'origine*, jusqu'à concurrence des montants indiqués dans la présente police, en sus de toute *franchise* et du montant autorisé et/ou payé par tout autre régime d'assurance.

Le paiement est limité aux montants spécifiés dans le présent document. Certaines garanties sont sous réserve de l'approbation préalable par Allianz Global Assistance.

Vous serez responsable de toutes les dépenses qui ne sont pas payables par nous.

Sommaire des garanties

Décès et mutilation accidentels jusqu'à la somme assurée

Soins hospitaliers et médicaux d'urgence jusqu'à la somme assurée

Inclus dans le maximum global :

Soins hospitaliers jusqu'à la somme assurée

Soins médicaux d'urgence jusqu'à la somme assurée

Transport d'urgence jusqu'à la somme assurée

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

Accompagnateur jusqu'à 500 \$

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

Soins dentaires d'urgence jusqu'à concurrence de 500 \$

Retour d'urgence au pays . jusqu'à concurrence de 3 000 \$

Dépenses engagées jusqu'à concurrence de 1 500 \$

Retour de la dépouille jusqu'à concurrence de 10 000 \$

Transport d'un membre de la famille ou d'un ami jusqu'à concurrence de 3 000 \$



Garanties : ce qui est couvert

1. Soins hospitaliers d'urgence

Nous acceptons de payer les frais d'hospitalisation, y compris en chambre semi-privée, ainsi que les services et fournitures *raisonnables et habituels* nécessaires à vos soins d'urgence pendant votre hospitalisation.

2. Soins médicaux d'urgence

Nous acceptons de payer les services, fournitures ou *traitements* suivants, résultant d'une *maladie* ou d'une *blessure* couverte, lorsqu'ils sont fournis par un professionnel de la santé qui n'est pas lié à vous par le sang ou le mariage :

- Les services d'urgence d'un *médecin*, chirurgien ou anesthésiste légalement autorisé.
- Les visites de suivi prescrites par le *médecin* traitant au moment de l'urgence. Les visites de suivi doivent avoir lieu pendant la *période de couverture* et être directement liées à l'urgence. L'urgence doit survenir pendant la *période de couverture* et avoir été signalée à Allianz Global Assistance.

Les *traitements* de suivi nécessaires à la suite d'une *maladie* ou d'une *blessure* survenue lorsque vous étiez dans votre *pays d'origine* pendant la *période de couverture* ne seront couverts qu'avec l'accord préalable de Allianz Global Assistance. Les *dépenses courantes* résultant d'une telle *maladie* ou d'une telle *blessure* ne seront pas couvertes, sauf si Allianz Global Assistance a donné son accord préalable.

Allianz Global Assistance se réserve le droit, si cela est raisonnablement nécessaire, de vous transporter, à ses frais, dans votre *pays d'origine* à la suite d'une *urgence*.

- Les diagnostics, les tests de laboratoire et/ou les examens radiologiques ordonnés par un *médecin* à des fins de diagnostic.
- Les services des praticiens légalement autorisés suivants pour le *traitement* d'une *maladie* ou d'une *blessure* couverte :
 - chiropraticien ;
 - ostéopathe ;
 - podiatre/podologue ;
 - physiothérapeute, sur ordonnance du *médecin* traitant ;
 - acupuncteur.Ne doit pas dépasser 500 \$ par profession.
- Les services privés d'un infirmier diplômé, avec l'accord préalable d'Allianz Global Assistance. Ne doivent pas dépasser 10 000 \$.

- f) L'utilisation d'une ambulance locale autorisée, aérienne, terrestre ou maritime (y compris l'évacuation en montagne ou en mer), jusqu'à l'hôpital le plus proche, lorsque cela est raisonnable et nécessaire.
- g) La location de béquilles ou d'un lit d'hôpital, n'excédant pas le prix d'achat; et le coût d'attelles, de bandages, d'appareils orthopédiques ou d'autres prothèses, lorsqu'ils sont approuvés à l'avance par Allianz Global Assistance.
- h) Services ambulatoires d'urgence fournis par un hôpital.
- i) Lorsque l'hospitalisation n'est pas nécessaire, les drogues ou les médicaments qui nécessitent une ordonnance écrite d'un *médecin*, dont l'approvisionnement ne dépasse pas 30 jours, jusqu'à concurrence de 1 000 \$.

3. Dépenses engagées

Si vous (ou votre *compagnon de voyage* assuré) êtes confiné à l'hôpital à la date prévue pour votre retour à la maison, nous acceptons de rembourser jusqu'à 150 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 1 500 \$, ou jusqu'à concurrence de 10 jours, pour les dépenses suivantes engagées par vous ou par tout *compagnon de voyage* assuré :

- a) les frais de repas et d'hébergement dans un établissement commercial; et
- b) les frais de garde d'enfants de moins de 18 ans ou de *compagnons de voyage* handicapés physiquement ou mentalement qui comptent sur votre aide; et
- c) les appels téléphoniques essentiels; et
- d) les frais de taxi.

Nous ne rembourserons ces frais que si vous ou votre *compagnon de voyage* les avez effectivement payés.

Les dépenses doivent être justifiées par les reçus originaux des organisations commerciales.

4. Transport d'un membre de la famille ou d'un ami

Nous acceptons de payer jusqu'à un maximum de 3 000 \$ pour les frais de transport d'un *membre de la famille* ou d'un ami proche à votre chevet en classe économique aller-retour (en utilisant l'itinéraire le plus direct) si :

- a) vous êtes hospitalisé en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* couverte, et le *médecin* traitant estime que la présence d'un *membre de votre famille* ou d'un ami proche est nécessaire; ou
- b) les autorités locales exigent légalement la présence d'un *membre de votre famille* ou d'un ami proche pour identifier votre dépouille en cas de décès dû à une *maladie* ou une *blessure* couverte.

Les indemnités ne sont payables que lorsqu'elles sont approuvées à l'avance par Allianz Global Assistance.

En outre, nous acceptons de rembourser jusqu'à un maximum de 1 000 \$ pour les dépenses suivantes engagées par un *membre de votre famille* ou un ami proche après son arrivée :

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

Les dépenses doivent être justifiées par les reçus originaux des organisations commerciales.

5. Retour de la dépouille (rapatriement)

En cas de décès dû à une *maladie* ou une *blessure* couverte, nous acceptons de rembourser :

- a) jusqu'à 10 000 \$ pour les frais engagés pour préparer et renvoyer votre dépouille dans un conteneur de transport standard vers votre *pays d'origine*; ou
- b) jusqu'à 4 000 \$ pour l'incinération ou l'inhumation sur le lieu de votre décès.

Le coût d'un cercueil ou d'une urne n'est pas couvert.

6. Soins dentaires d'urgence

Nous acceptons de rembourser :

- a) jusqu'à 4 000 \$ pour le *traitement* ou les services d'urgence aux dents naturelles entières ou saines (y compris les dents coiffées ou couronnées) qui sont endommagées à la suite d'un coup *accidentel* au visage; et
- b) jusqu'à 500 \$ pour le soulagement immédiat d'une douleur dentaire aiguë causée par une cause autre qu'un coup direct au visage, et pour laquelle vous n'avez pas reçu de *traitement* ou de conseil auparavant.

Le remboursement ne dépassera pas les frais minimums spécifiés dans le barème des tarifs de l'Association dentaire canadienne de la province ou du territoire où le *traitement* a été reçu.

Le *traitement* relatif à toute demande de remboursement de soins dentaires doit commencer dans les 48 heures suivant le début de l'urgence et doit être achevé pendant la *période de couverture* et avant votre retour dans votre *pays d'origine*.

Le *traitement* doit être effectué par un dentiste ou un chirurgien buccal légalement qualifié.

7. Transport d'urgence

Si nécessaire, nous acceptons de vous transporter dans votre *pays d'origine* lorsqu'une *consultation médicale*

immédiate est nécessaire en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure d'urgence* couverte. Tout transport d'*urgence*, tel qu'une ambulance aérienne, un billet d'avion aller simple en classe économique, une civière et/ou un préposé médical, doit être approuvé au préalable et organisé par Allianz Global Assistance.

8. Retour d'urgence au pays pour vous et un membre de la famille

Si, en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure assurée*, vous devez retourner dans votre pays d'origine pendant la *période de couverture*, nous convenons de verser jusqu'à 3 000 \$ au titre des frais supplémentaires pour le transport aller seulement, pour vous et un *membre de la famille* assuré, en classe économique, par l'itinéraire le plus court, vers votre pays d'origine. La demande doit être approuvée au préalable par Allianz Global Assistance qui se chargera de prendre les arrangements nécessaires.

Votre assurance arrive à échéance lorsque vous retournez dans votre pays d'origine en vertu de cette garantie.

9. Décès et mutilation accidentels

Nous acceptons de payer jusqu'à concurrence de la somme assurée, indiquée dans votre confirmation de couverture pour la perte de la vie, d'un membre ou de la vue découlant directement d'une *blessure accidentelle* survenue pendant la *période de couverture*, sauf lorsque vous embarquez, ou vous vous trouvez à bord d'un avion, ou que vous descendez d'un avion.

Le montant d'assurance total pour tous les sinistres en cas de décès ou de mutilation accidentels est de 10 millions de dollars.

- a) Les indemnités sont payables selon le calendrier suivant :
- i. La totalité de la somme assurée pour la perte, découlant de la même *blessure accidentelle*, de :
 - ii. la vie; ou
 - iii. la vue des deux yeux; ou
 - iv. les deux mains; ou
 - v. les deux pieds; ou
 - vi. une main et la vision entière d'un œil; ou
 - vii. un pied et la vision entière d'un œil.
- b) La totalité de la somme assurée pour la perte, découlant de la même *blessure accidentelle*, de :
- i. la vue des deux yeux; ou
 - ii. une main; ou
 - 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.

La perte d'un ou de deux yeux signifie la perte totale et irrémédiable de la vue entière.

Un seul montant est payable (le plus élevé) si vous subissez plus d'une de ces pertes.

Exposition et disparition

Si vous êtes exposé aux éléments ou disparaîsez par suite d'un *accident*, une perte sera couverte si :

- a) en raison de l'exposition aux éléments, vous subissez l'une des pertes décrites précédemment; ou votre corps n'est pas retrouvé dans les 52 semaines suivant la date de l'*accident*.
- b) À moins d'obtenir la preuve du contraire, nous présumerons que vous avez perdu la vie.

Conditions particulières

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

Limites de la couverture

Si vous négligez de le faire sans motif raisonnable, nous ne verserons que 80 % des indemnités payables. Il vous incombe de payer les 20 % restants des frais admissibles.

Vous serez responsable de toutes les dépenses qui ne sont pas payables par nous.

La *franchise* est indiquée sur votre confirmation de couverture et s'applique une fois pendant la *période de couverture*.

2. Nous nous réservons le droit, si cela est raisonnable, de vous transférer à tout hôpital approprié, ou d'organiser votre transport pour le retour dans votre pays d'origine à la suite d'une *urgence*, le tout à nos propres frais.

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 de couverture*.

3. Les frais engagés à l'extérieur du Canada et de votre pays d'origine seront assurés si vous avez passé la plus grande partie de la *période de couverture* au Canada.
4. Votre assurance demeurera en vigueur pendant que vous êtes dans votre pays d'origine, par contre les frais engagés alors que vous vous trouvez dans votre pays d'origine ne sont pas couverts.

5. Votre assurance arrivera à échéance si vous retournez dans votre pays d'origine en vertu de la garantie Retour d'urgence au pays d'origine.

6. Acte de terrorisme – Limites de la couverture et montant d'assurance

Lorsqu'un acte de terrorisme cause directement ou indirectement une perte qui serait autrement payable en vertu du présent régime, autre la garantie Décès et mutilation accidentels, sous réserve de toutes les autres limites de la police, la couverture sera fournie comme suit :

- a) Conséquent à un acte de terrorisme ou à une série d'actes de terrorisme survenant au cours d'une période de 72 heures, le montant d'assurance payable se limitera à 2 500 000 dollars pour l'ensemble des polices d'assurance admissibles émises par nous et administrées par Allianz Global Assistance, incluant la présente police.
- b) Conséquent à un acte de terrorisme ou à une série d'actes de terrorisme survenant au cours d'une même année civile, le montant d'assurance payable se limitera à 5 000 000 dollars pour l'ensemble des polices d'assurance admissibles émises par nous et administrées par Allianz Global Assistance, incluant la présente police.

La somme payable en vertu de chaque demande de règlement admissible relative aux alinéas a) et b) ci-dessus est versée en excédent de toutes celles qui proviennent d'autres sources de recouvrement et est réduite au prorata de sorte que le montant total payé pour l'ensemble des demandes de règlement n'excède pas le montant d'assurance respectif qui sera payé après la fin de l'année civile et après l'évaluation de toutes les demandes de règlement reliées à l'acte ou aux actes de terrorisme.

7. Les dispositions générales de la présente politique s'appliquent. Veuillez consulter la page 13.

✘ Exclusions : ce qui est non couvert

VTC1 Exclusion concernant les problèmes de santé préexistants

- a) Si vous avez 59 ans ou moins à la date d'entrée en vigueur :
Les garanties ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de votre problème de santé, ou toute affection connexe, qui n'étaient pas stable au cours des 90 jours précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur.
- b) Si vous avez entre 60 et 89 ans à la date d'entrée en vigueur :
Les garanties ne s'appliquent pas aux dépenses

engagées en raison de votre problème de santé préexistant, ou toute affection connexe, qui n'étaient pas stable au cours des 180 jours précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur.

VTC2 Les garanties ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout traitement, tout examen ou toute hospitalisation à la suite d'un traitement d'urgence pour une maladie ou une blessure, ou qui en découle, sauf si cela a été approuvé au préalable par Allianz Global Assistance.

VTC3 Les garanties ne sont pas versées pour les frais encourus en raison d'une maladie dont les signes ou les symptômes sont apparus dans les 48 heures suivant la date d'entrée en vigueur, sauf si vous demandez une couverture avant la date d'échéance de votre police existante administrée par Allianz Global Assistance, ou avant la date à laquelle vous quittez votre pays d'origine.

- a) avant la date d'échéance de votre police d'assurance offerte par Allianz Global Assistance;
- b) avant avoir quitté votre pays d'origine.

VTC4 Les garanties ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre ayant eu lieu à l'extérieur du Canada, si vous n'avez pas passé la plus grande partie de la période de couverture au Canada.

VTC5 Les garanties ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre ayant eu lieu dans votre pays d'origine.

VTC6 Les garanties 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) vos troubles émotionnels, mentaux ou nerveux dont la cause ne se limite pas à l'anxiété ou la dépression ;
- b) votre suicide ou tentative de suicide ;
- c) votre blessure délibérément auto-infligée.

VTC7 Les garanties ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'une grossesse, d'un avortement, d'un accouchement, d'une fausse couche ou de leurs complications.

VTC8 Les garanties ne sont pas payables pour les frais encourus en raison d'une perte, d'un décès ou d'une blessure si, au moment de la perte, du décès ou de la blessure, il est prouvé que le problème médical à l'origine de la perte a été aggravé de quelque façon que ce soit par :

- a) votre intoxication ou 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.

VTC9 Les garanties 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 ; ou
- b) des cascades ; ou
- c) des activités sportives à titre de *professionnel* ; ou
- d) des activités à risque élevé.

VTC10 Les garanties ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute *maladie* ou de toute *blessure* provoquée par un *accident* de la route si *vous* êtes admissible à recevoir des indemnités au titre d'un régime ou d'un programme public d'assurance automobile, à moins que ces indemnités ne soient épuisées.

VTC11 Les garanties ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute *maladie* ou de toute *blessure*, si le *voyage* est entrepris dans le but d'obtenir un *traitement* médical ou les conseils d'un *médecin*.

VTC12 Les garanties 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 *problème de santé* qui, d'après le diagnostic d'un *médecin*, était jugé *terminal* avant la *date d'entrée en vigueur* de la présente police.

VTC13 Les garanties 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) à *votre pays d'origine*, par le prochain moyen de transport disponible, sauf si cela a été approuvé au préalable par Allianz Global Assistance.

VTC14 Les garanties 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 toute conséquence d'un acte médical facultatif antérieur.

VTC15 Les garanties ne sont pas payables pour les frais encourus en raison d'une hospitalisation ou de services rendus dans le cadre d'examen de santé généraux à des fins de *contrôle*, de *traitement* d'une affection permanente, de soins réguliers d'une affection chronique, de soins de santé à domicile, de tests d'investigation, de réadaptation ou de soins ou *traitements* permanents liés à la consommation de drogues, d'alcool ou de toute autre substance.

VTC16 Les garanties ne s'appliquent pas aux dépenses engagées pour des soins de réadaptation ou des services de convalescence.

VTC17 Les garanties ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'une chirurgie dentaire ou esthétique.

VTC18 Les garanties ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'un *traitement* naturopathique ou holistique.

VTC19 Les garanties 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.

VTC20 Les garanties ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'un *traitement* 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.

VTC21 Les garanties ne sont pas payables pour les frais engagés en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure*, ou qui y ont contribué ou en résultent, lorsque cette *maladie* ou cette *blessure* survient dans une ville, une région ou un pays pour lequel Affaires mondiales Canada a émis un avertissement écrit d'éviter tout voyage, ou d'éviter tout voyage non essentiel, dans cette ville, cette région ou ce pays, avant la dernière des dates suivantes :

- a) la *date d'entrée en vigueur* de votre police, ou
- b) la date de *votre départ* pour la destination pour laquelle un avis aux voyageurs a été émis, et que cette *maladie* ou cette *blessure* est due à la raison de l'avertissement, a été aggravée par cette raison, ou découle de celle-ci.

VTC22 Les garanties ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :

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

VTC23 Les garanties ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout événement nucléaire quelle qu'en soit la cause.

VTC24 Les garanties ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de *votre participation* ou celle d'un *membre de la famille* ou d'un *compagnon de voyage* à ce qui suit :

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

VTC25 Les garanties ne s'appliquent pas aux dépenses engagées lorsque *vous* êtes à bord d'un aéronef, à titre de passager ou de membre de l'équipage, sauf si *vous* êtes transporté conformément aux conditions des garanties Transport médical d'urgence et Retour d'urgence au pays d'origine, ou encore lorsque *vous* montez à bord de l'aéronef ou que *vous* le quittez.



Procédure de réclamation

Si, au cours de *votre voyage, vous avez besoin de soins médicaux, vous devez communiquer avec Allianz Global Assistance avant de recevoir un traitement.*

En cas d'*urgence* médicale grave, vous devez vous rendre immédiatement à l'*hôpital* et demandez à un *membre de votre famille* ou un ami de joindre Allianz par téléphone en votre nom dans les 24 heures suivant *votre admission, et avant que vous subissiez une intervention chirurgicale.* Pour plus de détails, reportez-vous à la section intitulée « Suivi médical et assistance en cas d'urgence », à la page 2.



Les demandes de remboursement des dépenses engagées peuvent être soumises sur le site Web sécurisé d'Allianz Global Assistance, portail des réclamations, au www.allianzassistanceclaims.ca, pour une expérience des plus efficaces en matière de réclamations.

Lorsque vous soumettez votre demande de remboursement de frais médicaux et hospitaliers, veuillez inclure :

1. Un formulaire de demande de règlement dûment rempli et signé, accompagné de toutes les factures et de tous les reçus originaux.
2. Dossiers médicaux, y compris le rapport et le diagnostic de la salle d'urgence de l'établissement médical, ou un certificat médical rempli par le *médecin* traitant. Les frais d'établissement du certificat ne sont pas couverts au titre de la présente assurance.

3. Pour les visites de physiothérapie, une lettre du *médecin* traitant recommandant l'orientation vers le physiothérapeute.
4. Tout autre document qui pourrait être requis et/ou demandé par Allianz Global Assistance.

Lorsque vous soumettez votre demande d'indemnisation pour mort accidentelle et mutilation, veuillez inclure :

1. Un formulaire de demande de règlement dûment rempli et signé par vous-même ou, en cas de décès, par l'exécuteur testamentaire désigné.
2. Le rapport de police, y compris les déclarations des témoins.
3. Le rapport du coroner.
4. Le certificat de décès (en cas de décès).
5. Le certificat médical rempli par le *médecin* traitant, ou le dossier médical de l'*hôpital*.
6. Tout autre document demandé par Allianz Global Assistance après l'examen initial du sinistre.

A-Z

Définitions

Accident, accidentel désignent tout événement externe soudain, inattendu, imprévisible et inévitable, à l'exception des affections et infections.

Acte de guerre désigne tout dommage ou toute perte, directs ou indirects, occasionnés 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 pratiqué hors - piste, l'héliski, 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.

Activités de la vie quotidienne s'entend de se nourrir, faire sa toilette, utiliser la salle de bain, changer de position (incluant se mettre au lit et en sortir, ou s'asseoir et se lever) et se vêtir.

Affection cardiovasculaire comprend douleur thoracique ou angine, 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 comprend une affections pulmonaire obstructive chronique (MPOC), l'asthme bronchique, l'asthme, une bronchite chronique, l'emphysème, la tuberculose ou la fibrose pulmonaire.

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.

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.

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*. (Maximum de 5 personnes, y compris *vous-même*.)

Conjoint désigne une personne qui est légalement mariée avec *vous* ou qui vit avec *vous* dans une union de fait depuis au moins 12 mois consécutifs.

Consultation médicale désigne tout service médical obtenu auprès d'un *médecin* qui détient un permis d'exercice pour une *maladie*, une *blessure* ou un état pathologique, y compris, mais sans s'y limiter, l'un ou l'autre des éléments suivants : anamnèse, examen médical, tests d'investigation, conseils ou *traitement*, et au cours duquel il n'est pas nécessaire qu'un diagnostic de l'état pathologique ait été établi de manière définitive. Cela n'inclut pas les contrôles médicaux réguliers lorsqu'aucun *signe* ou *symptôme* n'existait entre les contrôles ou n'a été découvert pendant le contrôle.

Date d'échéance est la première des deux dates suivantes :

- a) la date indiquée comme date d'échéance sur *vosre* confirmation de couverture ; ou
- b) la date à laquelle *vous* devenez admissible à un régime public canadien d'assurance maladie.

Date d'entrée en vigueur est la plus tardive des deux dates suivantes :

- a) la date et l'heure à laquelle la proposition remplie et la prime sont acceptées par Allianz Global Assistance ou son représentant ; ou

- b) la date indiquée comme *date d'entrée en vigueur* sur *vosre* confirmation de couverture ; ou
- c) la date à laquelle *vous* quittez *vosre pays d'origine* pour la première fois.

Si *vous* achetez la police après avoir quitté *vosre pays d'origine*, 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.

Dépenses courantes désigne tout *traitement*, investigation ou hospitalisation qui est la continuation ou la suite du *traitement d'urgence* d'un état pathologique.

Enfant à charge désigne *vosre* enfant célibataire qui :

- a) dépend financièrement de *vous* ; et
- b) est âgé d'au moins 15 jours et de 21 ans ou moins.

Franchise désigne le montant en dollars que *vous* devez payer avant que toute dépense admissible restante soit remboursée en vertu de la présente police. La franchise est rétroactive à la *date d'entrée en vigueur* et s'applique une seule fois pendant la *période de couverture*. *Vosre* franchise est indiquée dans *vosre* confirmation de couverture.

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 personne morale ou titulaire d'une licence d'hôpital délivrée par la juridiction où ces services sont fournis et qui dispose d'un hébergement pour les patients hospitalisés, d'un laboratoire, d'une infirmière diplômée et d'un *médecin* toujours en service et d'une salle d'opération où les opérations chirurgicales sont pratiquées par un *médecin*. En aucun cas, il ne s'agit d'une maison de convalescence ou de soins, d'un foyer pour personnes âgées, d'une station thermale ou d'un établissement de soins pour toxicomanes, alcooliques ou personnes souffrant de troubles mentaux.

Maladie désigne toute maladie ou toute affection.

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 de la famille désigne *vosre conjoint*, père, mère, vos frères et sœurs, tuteurs, 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.

Montant d'assurance désigne le nombre total ou la valeur maximale des pertes assurées résultant d'un seul *accident* ou événement à l'origine du sinistre.

Nous, notre ou **nos** désignent la Compagnie d'assurance générale CUMIS, membre du groupe de sociétés Co-operators, et/ou AZGA Service Canada Inc., faisant affaire sous le nom d'Allianz Global Assistance.

Nucléaire, chimique ou **biologique** désignent 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 :

- **Agent nucléaire** s'entend de tout événement causant des *blessures* physiques, des *maladies* ou la mort, 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 toute affection), 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.

Pays d'origine désigne le pays dans lequel *vous* possédiez une résidence permanente avant d'entrer au Canada ou le pays duquel *vous* possédez un passeport valide. Si *vous* détenez un passeport canadien sans toutefois bénéficier du statut de résident permanent, pays d'origine désigne le pays que *vous* avez quitté pour venir au Canada.

Période de couverture désigne la période allant de la date d'entrée en vigueur à la *date d'échéance*, telle qu'indiquée sur *vo*tre confirmation de couverture et pour laquelle la prime a été payée. Selon le choix et le paiement de la prime au moment de la demande, la période de couverture maximale ne peut dépasser 365 jours.

Période de stabilité

- a) Si *vous* êtes âgé de 59 ans ou moins, désigne les 90 jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur*.
- b) Si *vous* avez entre 60 et 89 ans, désigne les 180 jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur*.

Personne assurée désigne une personne admissible nommée dans la proposition, qui a été acceptée par Allianz Global Assistance ou son représentant autorisé, et qui a payé la prime requise pour un plan d'assurance spécifique.

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

- a) pour lequel *vous* avez présenté des *signes* et *symptômes*; ou
- b) pour lequel *vous* avez demandé ou obtenu une *consultation médicale*; et
- c) qui existait avant la *date d'entrée en vigueur* de *vo*tre couverture.

Professionnel signifie que *vous* êtes considéré professionnel par l'organe directeur du sport que *vous* pratiquez et que *vous* obtenez l'essentiel de *vo*tre revenu de cette activité pour laquelle *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.

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

Stable désigne tout *problème de santé* ou toute affection connexe, notamment toute *affection cardiovasculaire* ou toute *affection pulmonaire*, pour lesquels :

- 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* ou un nouveau diagnostic n'a pas été posé; et
- d) aucun test n'a démontré une détérioration de *vo*tre 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.

Les situations suivantes sont considérées 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 de stabilité*.
- 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 de stabilité* et que la posologie n'ait pas été modifiée.

- c) Une affection bénigne, soit une *maladie* ou une *blessure* apparue durant la *période de stabilité*, qui était terminée plus de 30 jours avant la *date d'entrée en vigueur*, et qui n'a pas nécessité :
- i. Un *traitement* pendant plus de 15 jours consécutifs ; ou
 - ii. Plus d'un rendez-vous de suivi auprès d'un *médecin* ; ou
 - iii. une hospitalisation, une chirurgie ou une recommandation pour consulter un médecin spécialiste.

Les situations suivantes ne sont pas considérées comme stables :

- a) toute *affection pulmonaire* pour laquelle on vous a prescrit ou vous prenez de la prednison ;
- b) toute *affection cardiovasculaire* pour laquelle on vous a prescrit, ou vous prenez de la nitroglycérine.

Terminal désigne un *problème 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 une procédure médicale ou diagnostique prescrite, effectuée ou recommandée par un *médecin*, y compris sans limitation, les médicaments prescrits, les tests d'investigation ou la chirurgie.

Urgence désigne l'apparition soudaine et imprévue d'une *maladie* ou d'une *blessure* pendant la *période de couverture* et alors que vous vous trouvez ailleurs que dans votre *pays d'origine*, 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 dans votre *pays d'origine*. Les frais engagés dans votre *pays d'origine* ne sont pas couverts.

Vous, votre ou **vos** désignent la *personne assurée*.

Voyage désigne une période pendant laquelle vous voyagez à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence et la couverture est en vigueur.



Renseignements juridiques

Dispositions générales

Cession

Vous ne pouvez pas céder les indemnités payables ou susceptibles de l'être en vertu de la présente police, et nous ne sommes pas responsables ni liés par toute cession conclue par vous.

Prolongation automatique de la couverture

1. **Retard du moyen de transport.** La couverture sera automatiquement prolongée jusqu'à 72 heures en cas de retard, dû à des circonstances indépendantes de votre volonté, du moyen de transport dans lequel vous voyagez ou devez voyager en tant que passager. Le retard doit survenir avant la *date d'échéance* de la couverture et le moyen de transport doit être censé arriver avant la *date d'échéance* de la couverture.

Le terme « **moyen de transport** » désigne un véhicule, une compagnie aérienne, un bus, un train ou un système de ferry exploité par le gouvernement.

2. **Médicalement inapte à voyager.** 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.

3. **Hospitalisation.** La couverture sera automatiquement prolongée pendant la période d'hospitalisation, plus 72 heures après la sortie pour le voyage de retour, si vous êtes hospitalisé à la fin de votre voyage à la suite d'une *blessure* ou d'une *maladie* couverte.

Cette couverture sera étendue à votre/vos compagnon(s) de voyage qui restent avec vous lorsque cela est raisonnable et nécessaire, en vertu de leur police d'assurance respective administrée par Allianz Global Assistance.

Une prime supplémentaire ne sera pas exigée pour toute extension automatique de la couverture.

Prolongation de votre voyage

Vous pouvez prolonger votre assurance avant de partir en voyage. Si vous décidez de prolonger votre voyage après avoir quitté votre *pays d'origine*, vous pouvez demander une nouvelle *période de couverture* à condition de remplir les conditions d'admissibilité décrites à la page 4 de la présente police. Chaque police ou *période de couverture* est considérée comme un contrat distinct, et toutes les limitations et exclusions s'appliquent.

Paiement des indemnités

Sauf indication contraire, les dispositions de la présente police s'appliquent à chacune des *personnes assurées* pendant une *période de couverture*. Les indemnités ne

sont payables qu'au titre d'une seule police pour chaque *personne assurée* pendant la *période de couverture*.

Si une *personne assurée* est enregistrée par *nous* comme étant couverte par plus d'une de *nos* polices en même temps, les indemnités ne seront versées que dans le cadre d'une seule police d'assurance, celle dont la somme assurée est la plus élevée. Les indemnités ne sont payables que pour les assurances et le montant spécifique de garantie choisis, payés par *vous* et acceptés par Allianz Global Assistance au moment de la demande, et indiqués sur *votre* confirmation de couverture. Les indemnités payables ne comprennent pas le paiement des frais d'intérêt. Les indemnités payables à la suite de *votre* décès seront versées à *votre* bénéficiaire désigné ou à *votre* succession.

Présentation d'une demande de règlement

Vous ou le demandeur, s'il s'agit d'une autre personne, êtes responsables de fournir à Allianz Global Assistance les éléments suivants :

1. les reçus des organisations commerciales pour tous les frais encourus et les comptes détaillés de tous les services qui ont été fournis; et
2. tout paiement effectué par tout autre régime ou contrat d'assurance, y compris un régime hospitalier/médical gouvernemental, et
3. documents justificatifs, 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.

Contrat d'assurance

La proposition, la confirmation de couverture, la présente police, tout document joint à la présente police lors de son émission et toute modification de la police convenue par écrit après son émission, constituent l'intégralité du contrat. Chaque police ou durée de couverture est considérée comme un contrat distinct.

Nous nous réservons le droit de refuser toute demande de couverture.

Aucune condition de la présente police ne sera considérée comme ayant fait l'objet d'une renonciation, en tout ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit et signée par *nous*.

Coordination des garanties

Les montants payables en vertu de la présente assurance sont en sus de tous les montants disponibles ou recouvrables en vertu de toute couverture existante en vigueur simultanément et détenue par *vous* ou disponible pour *vous*.

Les autres garanties comprennent, sans s'y limiter, les éléments suivants :

- Assurance de propriétaires de maison;
- Assurance pour les locataires;
- Assurance multirisque;
- Toute carte de crédit, responsabilité civile, assurance maladie de base ou complémentaire, collective ou individuelle;
- Tout régime privé ou législatif d'assurance automobile offrant une couverture hospitalière, médicale ou thérapeutique.

Nous coordonnerons toutes les indemnités conformément aux directives de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

Aucun remboursement ne sera effectué pour les coûts, les services ou les fournitures qui *vous* sont payables en vertu d'une police d'assurance automobile ou d'un régime législatif, en vertu de toute loi sur les assurances, ou pour lesquels *vous* recevez des indemnités de toute autre partie en vertu de toute police ou de tout régime législatif d'assurance automobile, jusqu'à ce que ces indemnités soient épuisées.

Vous ne pouvez pas demander ou recevoir au total plus de 100 % de la perte causée par l'événement assuré.

Monnaie

Tous les montants indiqués dans la police, y compris la prime, sont en monnaie canadienne. Si une conversion monétaire est nécessaire, *nous* utiliserons le taux de change en vigueur à la date à laquelle le service *vous* a été rendu.

À *notre* gré, les indemnités peuvent être versées dans la monnaie du pays où le sinistre s'est produit.

Conditions générales

Les conditions d'assurance peuvent être modifiées pour chaque nouvelle police souscrite, sans préavis, afin de refléter l'expérience réelle du marché.

Droit applicable

La présente police est régie par les lois de la province ou du territoire canadien où la police a été émise.

Langue

Les parties demandent que la présente police, ainsi que toute documentation pertinente soient rédigées en français.

The parties request that the policy and all related documentation be drawn in French.

Le générique masculin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Limite de la responsabilité

La responsabilité au titre de la présente police est subordonnée à la condition qu'au moment de la demande et à la *date d'entrée en vigueur*, vous soyez en bonne santé et que vous n'avez, à votre connaissance, aucune raison de consulter un *médecin*.

Prescription extinctive

Toute action ou procédure contre un assureur pour le recouvrement d'une somme d'assurance payable en vertu du contrat est absolument prescrite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prévu par la *Loi sur les assurances*, ou *Insurance Act*, pour les actions ou procédures régies par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique, la *Loi sur les assurances*, pour les actions ou procédures régies par les lois du Manitoba, la *Loi de 2002 sur la prescription des actions*, pour les actions ou procédures régies par les lois de l'Ontario, la *Loi sur la prescription*, pour les actions ou procédures régies par les lois de la Saskatchewan, ou toute autre loi applicable.

Pour les actions ou procédures régies par les lois du Québec, le délai de prescription est fixé par le *Code civil du Québec*.

Fausse déclaration ou non-divulgaration

Le fait que vous n'avez pas divulgué ou présenté de manière inexacte tout fait important, ou que vous ayez commis une fraude, que ce soit au moment de la souscription ou au moment de la réclamation, rendra l'ensemble du contrat nul et non avenu, à *notre* gré, et toute réclamation présentée en vertu de celui-ci ne sera pas payable.

En cas d'erreur sur *votre* âge, pour autant que *votre* âge se situe dans les limites assurables de la présente police, les primes seront ajustées en fonction de *votre* âge exact.

Primes

Le montant total de la prime est dû et payable au moment de la demande. La prime est calculée en utilisant les taux les plus courants à la *date d'entrée en vigueur*, comme indiqué sur *votre* confirmation de couverture.

Droit d'examen

Le demandeur doit *nous* donner l'occasion de vous examiner quand et aussi souvent que cela est raisonnablement nécessaire pendant qu'une demande de règlement est en cours de traitement. Dans le cas de *votre* décès, *nous* pouvons exiger une autopsie, sous réserve des lois de la juridiction applicable relatives aux autopsies.

Droit d'être remboursé (subrogation)

Comme condition pour recevoir des indemnités en vertu de la police, vous acceptez de :

- a) *Nous* rembourser tous les frais médicaux et *hospitaliers d'urgence* payés en vertu de la police à partir de toute somme que vous recevez d'un tiers responsable (en tout ou en partie) de *votre maladie* ou de *votre blessure*; que cette somme soit versée en vertu d'un jugement ou d'un accord de règlement;
- b) Dans la mesure du raisonnable, engager une action en justice contre le tiers pour récupérer vos dommages, y compris les frais médicaux et *hospitaliers d'urgence* payés au titre de la police;
- c) Inclure tous les frais médicaux et *hospitaliers d'urgence* payés au titre de la police dans tout accord de règlement que vous concluez avec le tiers; et
- d) Agir raisonnablement pour préserver *notre* droit d'être remboursés de tous les frais médicaux ou *hospitaliers d'urgence* payés au titre de la police d'assurance;
- e) *Nous* tenir informés de l'état d'avancement de toute action en justice contre le tiers; et
- f) Informer *votre* avocat de *notre* droit au remboursement en vertu de la police.

Vos obligations en vertu de cette section de la police ne limitent en rien *notre* droit d'intenter une action subrogatoire en *votre* nom contre le tiers, et vous acceptez de coopérer pleinement avec *nous* si *nous* décidons d'exercer *notre* droit de subrogation.

Sanctions

Les indemnités ne sont pas payables en vertu de la présente police pour toute perte ou dépense encourue en raison, ou à la suite de *votre* voyage dans un pays sanctionné pour toute affaire ou activité qui violeraient toute loi ou réglementation canadienne, ou toute autre loi ou réglementation nationale applicables en matière de sanctions économiques ou commerciales.

Heure

L'heure à laquelle la couverture arrive à échéance est l'heure dans le fuseau horaire canadien où la couverture a été souscrite.

Remboursement de la prime

Un remboursement complet sera accordé pour toute police retournée dans les 10 jours suivant sa souscription, comme décrit dans la section intitulée « Droit d'examen ».

Les remboursements sont payables lorsque :

1. Le voyage entier est annulé avant la *date d'entrée en vigueur*.
2. Vous retournez dans *votre pays d'origine* avant la *date d'échéance*, sans avoir l'intention de revenir au Canada. Les remboursements ne sont pas payables pour le temps passé dans *votre pays d'origine* entre deux visites au Canada.
3. Vous devenez assuré en vertu d'un régime d'assurance-maladie provincial ou territorial canadien.

Lorsque vous soumettez votre demande de remboursement de prime, veuillez inclure :

1. Un formulaire de demande de remboursement de prime dûment rempli et signé; et
2. Une copie de *votre* confirmation de couverture; et
3. La confirmation de *votre* départ hâtif, comme une carte d'embarquement, un itinéraire ou toute autre preuve écrite de *votre* retour hâtif à *votre pays d'origine* ; et
4. Tout autre document à l'appui de *votre* demande de remboursement.

Remarques importantes

Le remboursement des primes, quel que soit le mode de paiement, doit être obtenu auprès de l'agent où la couverture a été initialement souscrite, sauf si elle a été souscrite directement auprès d'Allianz Global Assistance.

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

Les remboursements sont payables à partir de la date à laquelle Allianz Global Assistance reçoit la demande de règlement.

Les remboursements pour les annulations partielles seront calculés en multipliant la prime quotidienne par le nombre réel de jours où la police était en vigueur; si ce montant est inférieur à la prime minimale requise pour le plan souscrit, la prime minimale sera utilisée. Ce montant est ensuite soustrait de la prime totale versée.

Le remboursement sera calculé à partir de la date de réception de la demande de remboursement par Allianz Global Assistance.

Des frais de traitement du remboursement peuvent s'appliquer.

Tout remboursement dont le montant est inférieur à la prime minimale ne seront pas émis.

Avis sur la protection des renseignements personnels

Protection de vos informations personnelles

La protection de vos informations personnelles est une priorité absolue. Le présent avis sur la protection des renseignements personnels explique de quelle manière les données personnelles sont collectées, quels types de données sont collectés, pourquoi ils sont collectés, et à qui ils sont communiqués ou divulgués. VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CET AVIS.

La Compagnie d'assurance générale CUMIS (« l'assureur ») et l'administrateur d'assurance de l'assureur, Allianz Global Assistance, ainsi que les agents, représentants et réassureurs de l'assureur (aux fins du présent avis de protection des renseignements personnels, collectivement « nous », « notre » et « nos ») ont besoin de vos renseignements personnels.

Informations personnelles que nous recueillons

Nous collecterons vos informations personnelles, y compris, mais sans s'y limiter :

- Nom de famille, prénom
- Adresse
- Date de naissance
- Numéros de téléphone
- Adresses de courriel
- Informations sur les cartes de crédit/débit et les comptes bancaires
- Informations relatives à l'emploi, y compris les avis de licenciement et les offres d'emploi acceptées.
- Informations personnelles sensibles telles que : Informations médicales relatives à *votre* état de santé, à l'exclusion des résultats des tests génétiques.

Comment obtiendrons-nous et utiliserons-nous vos informations personnelles?

Ces informations personnelles sont collectées aux fins d'assurance suivantes lors de l'offre et de la fourniture d'assurances et de services connexes :

- Pour *vous* identifier et communiquer avec *vous* ;
- Examiner toute demande d'assurance;
- En cas d'approbation, émettre une police ou un certificat d'assurance;
- Gérer les assurances et les indemnités connexes;
- Évaluer le risque d'assurance, gérer et coordonner les demandes d'indemnisation, réévaluer les frais médicaux et négocier le paiement des dépenses réclamées;
- Évaluer les demandes d'indemnisation et déterminer l'admissibilité aux indemnités d'assurance;

- Fournir des services d'assistance;
- Pour la prévention de la fraude et le recouvrement de créances;
- Comme requis ou autorisé par la Loi;

Nous nous réservons le droit de recueillir des informations personnelles, nécessaires à des fins d'assurance, auprès des personnes suivantes :

- Les personnes qui souscrivent des produits d'assurance;
- Titulaire de certificat et/ou titulaires de polices;
- Assurés et/ou demandeurs;
- Les *membres de la famille*, les amis ou les *compagnons de voyage* d'un titulaire de certificat ou police, d'un assuré ou d'un demandeur, dans les cas où, pour des raisons médicales ou autres, vous ne pourriez pas communiquer directement avec nous.

Qui a accès à vos informations personnelles ?

Nous divulguons des renseignements à des fins d'assurance, à, et avec des tiers tels que, mais pas nécessairement limités à, d'autres sociétés du groupe Allianz, des praticiens et des établissements de soins de santé au Canada et à l'étranger, des assureurs de santé gouvernementaux et privés, des *membres de la famille* et des amis ou des *compagnons de voyage* du titulaire du certificat ou d'un titulaire de la police, de l'assuré ou du demandeur, et des agences. Nous pouvons également utiliser et divulguer des informations provenant de nos dossiers existants à des fins d'assurance.

Nos employés qui ont besoin de ces informations pour gérer *votre* assurance auront accès à ce dossier. À *votre* demande et avec *votre* autorisation, nous pouvons également divulguer ces informations à d'autres personnes. De temps à autre, et si la loi applicable l'autorise, nous pouvons également collecter, utiliser ou divulguer des informations personnelles afin d'offrir des produits et services supplémentaires ou améliorés (les « fins facultatives »). Dans certains cas, nous pouvons également conserver, communiquer ou transférer des renseignements à des fournisseurs de soins de santé et d'autres services situés à l'extérieur du Canada.

Par conséquent, les informations personnelles peuvent être accessibles aux autorités réglementaires, conformément à la Loi de ces autres juridictions.

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

Lorsque la Loi et les règlements applicables le permettent, vous avez le droit de :

- Accéder aux données personnelles vous concernant;
- Retirer le consentement à tout moment lorsque vos données personnelles sont traitées;
- Mettre à jour ou corriger vos informations personnelles afin qu'elles soient toujours exactes;
- Supprimer vos informations personnelles de nos dossiers, si elles ne sont plus nécessaires aux fins indiquées ci-dessus;
- Déposer une plainte auprès de nous et/ou de l'autorité compétente en matière de protection des données.

Vous pouvez exercer ces droits en contactant le responsable de la protection de la vie privée, à privacy@allianz-assistance.ca.

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

Nous conserverons les informations personnelles que nous collectons pendant une période déterminée et selon une méthode de stockage appropriée aux exigences légales et internes de notre entreprise.

Les informations personnelles seront détruites en toute sécurité après l'expiration de la période de conservation appropriée. Les personnes ont le droit de demander l'accès ou la correction des informations personnelles que nous avons dans nos dossiers en contactant le responsable de la protection de la vie privée, soit par courriel, à privacy@allianz-assistance.ca, ou par la poste, à l'adresse suivante :

Responsable de la protection de la vie privée

Allianz Global Assistance
700 Jamieson Parkway
Cambridge (Ontario) N3C 4N6 Canada

Comment pouvez-vous nous contacter ?

Pour savoir comment obtenir l'accès à des renseignements écrits sur nos politiques et procédures concernant les fournisseurs de services à l'extérieur du Canada, veuillez communiquer avec le responsable de la protection de la vie privée, à privacy@allianz-assistance.ca.

Pour obtenir une copie complète de notre politique de confidentialité, veuillez consulter www.allianz-assistance.ca.

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

Nous révisons régulièrement cet avis sur la protection des renseignements personnels. Nous veillerons à ce que la version la plus récente soit disponible sur notre site Web, www.allianz-assistance.ca.

Coordonnées

Administrateur :

Allianz Global Assistance
700 Jamieson Parkway
Cambridge, Ontario N3C 4N6
[1-800-670-4426](tel:1-800-670-4426)

Assureur :

Compagnie d'assurance générale CUMIS
C.P. 5065, 151 North Service Road,
Burlington (Ontario) L7R 4C2
[1-800-263-9120](tel:1-800-263-9120)

Échantillon

LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

La Loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance, **sans pénalité**, dans les 10 jours suivant la date de la signature du contrat d'assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long.

Pour mettre fin au contrat, vous devez donner à l'assureur, à l'intérieur de ce délai, un avis par poste recommandée ou par tout autre moyen vous permettant de recevoir un accusé de réception.

Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.

Après l'expiration du délai applicable, vous avez la faculté d'annuler le contrat d'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au 1-877-525-0337 ou visitez le www.lautorite.qc.ca.

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À :

_____ (nom de l'assureur)

_____ (adresse de l'assureur)

Date: _____ (date d'envoi de cet avis)

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule le contrat d'assurance no: _____ (numéro du contrat s'il est indiqué)

conclu le: _____ (date de la signature du contrat)

à: _____ (lieu de la signature du contrat)

_____ (nom du client)

_____ (signature du client)