

## **GUIDE DE DISTRIBUTION**

Nom du produit d'assurance : Assurance complète (64 ans ou moins)  
Type de produit d'assurance : Assurance voyage individuelle

Coordonnées de l'assureur :

Nom : La Compagnie d'assurance générale CUMIS  
Adresse : a/s d'*Allianz Global Assistance*  
Case Postale 277  
Waterloo, ON  
N2J 4A4

Téléphone : 1 866 520-8823  
Télécopieur : 519 742-2581

Coordonnées du distributeur :

Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Télécopieur : \_\_\_\_\_

***L'Autorité des Marchés Financiers ne s'est pas prononcée sur la qualité des produits offerts dans le présent guide. L'assureur est seul responsable de toute divergence entre le contenu du guide et celui de la police.***

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION .....	1
DESCRIPTION DES PRODUITS OFFERTS .....	1
(A) Nature des assurances.....	1
(B) Sommaire des conditions particulières .....	2
(I) Admissibilité .....	2
(II) Entrée en vigueur de l'assurance .....	2
(III) Confirmation de l'assurance.....	2
(IV) Description des risques et des frais couverts .....	3
(a) Annulation et interruption de voyage .....	3
(i) Risques assurés.....	3
(ii) Frais couverts .....	7
(iii) Exclusions, limites ou réductions des garanties applicables à l'assurance Annulation et interruption de voyage .....	9
(b) Retard du voyage .....	10
(i) Risques assurés.....	10
(ii) Frais couverts .....	10
(iii) Exclusions, limites ou réductions des garanties applicables à l'assurance Retard du voyage .....	10
(c) Assurance Soins médicaux et dentaires en cas d'urgence.....	10
(i) Frais pour soins médicaux en cas d'urgence.....	11
(ii) Services médicaux d'urgence .....	13
(iii) Transport médical d'urgence.....	13
(iv) Exclusions, limites ou réductions des garanties applicables à l'assurance Soins médicaux en cas d'urgence .....	16
(d) Assurance bagages .....	18
(i) Risques assurés.....	18
(ii) Frais couverts .....	18
(iii) Exclusions, limites ou réductions des garanties applicables à l'assurance Bagages.....	19
(e) Assurance Retard des bagages.....	19
(i) Risques assurés.....	19
(ii) Frais couverts .....	19
(iii) Conditions, limites et exclusions applicables à l'assurance Retard des bagages .....	20
(V) Services d'assistance en cas d'urgence en voyage de 24 heures .....	20
a) Pour le remplacement des documents et des billets de voyage.....	20
b) Assistance juridique.....	20
c) Transfert de fonds d'urgence.....	20
d) Centre des messages d'urgence .....	21
(VI) Prolongation automatique de votre assurance.....	21
(VII) Prolongation de votre voyage .....	21
(VIII) Primes.....	22
(C) Exclusions générales, limites et conditions applicables à toutes les assurances...	22
(D) Fin de l'assurance .....	25
(E) Annulation .....	26
(I) Annulation de votre part / par l'assuré .....	26
(II) Annulation de notre part / par l'assureur.....	26
(F) Autres renseignements .....	26
PREUVE DE PERTE OU DEMANDE D'INDEMNISATION .....	27
(A) Formuler une demande d'indemnisation .....	27
(I) En cas d'urgence médicale .....	27
(II) Documents requis pour formuler une demande d'indemnisation.....	27
(III) Délai pour formuler une demande d'indemnisation .....	29

<b>(B) Réponse de l'assureur .....</b>	<b>29</b>
<b>(C) Faire appel de la décision de l'assureur .....</b>	<b>30</b>
<b>(D) Responsabilité civile .....</b>	<b>30</b>
<b>PROCESSUS D'APPEL DE LA DEMANDE DE RÈGLEMENT .....</b>	<b>31</b>
<b>PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS .....</b>	<b>33</b>
<b>VOUS AVEZ DES QUESTIONS ? .....</b>	<b>34</b>
<b>PRODUITS SEMBLABLES .....</b>	<b>34</b>
<b>RENOI À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS .....</b>	<b>35</b>
<b>DÉFINITIONS .....</b>	<b>36</b>
<b>AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE.....</b>	<b>43</b>
<b>ACCUSÉ DE RÉCEPTION .....</b>	<b>45</b>

## **INTRODUCTION**

Dans ce Guide, '*nous, nos et notre*' correspond à La Compagnie d'assurance générale CUMIS. *Allianz Global Assistance* est le nom commercial enregistré d'AZGA Service Canada Inc. et AZGA Insurance Agency Canada Inc.

Dans ce Guide, '*vous, vos et votre*' correspond à toutes les personnes indiquées sur  *votre* Page des déclarations, lorsque la prime d'assurance exigible a été payée pour ces personnes avant la  *date d'effet* .

Le présent Guide de distribution décrit les caractéristiques et garanties offertes par le Régime annuel. Le guide  *vous* renseigne sur la nature de la couverture de même que sur les exclusions et les limites qui s'appliquent. Le guide  *vous* permet de déterminer si le produit est celui qui  *vous* convient et s'il répond à  *vos* besoins, sans devoir consulter un conseiller autorisé en assurance.

Pour établir la couverture que  *vous* avez souscrite ainsi que les montants maximaux correspondants, veuillez consulter  *votre* Page des déclarations.

Les mots en  *italique*  contenus dans ce Guide ont une signification particulière. Pour la connaître, veuillez consulter la section 'Définitions'.

## **DESCRIPTION DES PRODUITS OFFERTS**

### **(A) Nature des assurances**

#### **Annulation de voyage**

La garantie Annulation de  *voyage*  *vous* permet de  *vous* faire rembourser certains frais lorsque  *vous* devez annuler un  *voyage* **avant**  *votre date de départ* .

#### **Interruption de voyage**

La garantie Interruption de  *voyage*  *vous* permet de  *vous* faire rembourser certains frais lorsque  *vous* devez interrompre ou retarder  *votre voyage* **après**  *votre date de départ* .

#### **Retard de voyage**

La garantie Retard de  *voyage*  *vous* permet de  *vous* faire rembourser les frais supplémentaires lorsque  *votre voyage* est retardé de plus de **6 heures** par rapport à l'heure de départ prévue.

#### **Soins médicaux en cas d'urgence**

La garantie Soins médicaux en cas d'urgence  *vous* offre une protection contre certains frais reliés à une  *urgence* médicale, soit pour :

- des  *soins médicaux d'urgence* ;
- des  *traitements*  pour  *soins dentaires d'urgence* ;
- le transport médical d' *urgence* .

#### **Bagages**

La garantie Bagages couvre la perte, les dommages ou le vol des  *bagages* pendant  *votre voyage* .

## **Retard des bagages**

Si vos bagages personnels sont retardés ou mal acheminés pendant au moins **12 heures** par un transporteur public, nous vous rembourserons le coût raisonnable pour l'achat d'*articles essentiels* jusqu'à concurrence de 200 \$.

Cette assurance comprend également des services d'assistance voyage en cas d'*urgence* de 24 heures.

Cette assurance vous offre une protection d'assurance contre des situations ou des pertes qui découlent de conditions ou **d'événements soudains et imprévus**.

### **ATTENTION!**

**La police contient une clause qui retire ou restreint le droit qu'a l'assuré de désigner les personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles les sommes assurées doivent être versées.**

## **(B) Sommaire des conditions particulières**

### **(I) Admissibilité**

Pour être admissible à l'assurance, vous devez répondre à **toutes les conditions suivantes**:

- être un citoyen canadien ou un résident permanent ou temporaire au Canada;
- être couvert en vertu de *votre régime gouvernemental d'assurance pour soins médicaux* pour la *durée totale de votre assurance*;
- avoir **64 ans ou moins** au moment de l'achat de l'assurance, tel qu'indiqué sur *votre Page des déclarations*; **et**
- ne pas voyager pour plus longtemps que la limite permise par *votre régime public d'assurance maladie* en ce qui concerne les séjours à l'extérieur de *votre province* ou territoire de résidence.

*Votre âge* correspond à l'*âge* que vous avez à la date à laquelle vous présentez *votre proposition* d'assurance.

La proposition d'assurance doit être précisément et correctement remplie. Sinon, nous pouvons annuler *votre* assurance si nous le voulons.

### **(II) Entrée en vigueur de l'assurance**

*Votre* assurance entre en vigueur à la *date d'effet*, lorsque :

- vous êtes admissible;
- *votre* nom figure sur *votre* proposition d'assurance remplie et qu'il est indiqué sur *votre Page des déclarations*; **et** que
- vous avez payé la prime exigible au complet avant la *date d'effet*.

Les garanties Annulation et interruption de voyage ne sont en vigueur que si toutes les primes exigibles ont été reçues **avant** la date d'annulation du *voyage*.

### **(III) Confirmation de l'assurance**

*Votre Page des déclarations* constitue alors *votre* confirmation d'assurance.

#### (IV) Description des risques et des frais couverts

##### ATTENTION !

L'assurance ne vous protège pas contre les pertes qui découlent de conditions ou d'événements qui, à la date d'achat de l'assurance :

- vous sont connus;
- se produiront probablement.

Sauf indication contraire, tous les montants maximaux sont indiqués en devise canadienne (\$CA).

#### (a) **Annulation et interruption de voyage**

La couverture **Annulation de voyage** vous rembourse les frais couverts que vous avez engagés pour un *voyage* qui a été annulé avant *votre date de départ*. Le montant total versé pour l'annulation de *votre voyage* n'excédera pas la couverture maximale de 10 000 \$ indiquée à *votre police*.

La couverture **Interruption de voyage** vous remboursera les frais couverts que vous avez engagés pour des *voyages* qui ont été interrompus ou retardés après *votre date de départ*. Le montant total versé pour l'interruption de *votre voyage* n'excédera pas la couverture maximale de 10 000 \$ indiquée à *votre police*.

L'annulation, l'interruption ou le retard doit se produire en raison d'un des risques assurés énumérés ci-dessous.

#### (i) **Risques assurés**

##### 1. **Problèmes médicaux et décès**

###### Blessure grave ou maladie grave

Toute *blessure grave* ou *maladie grave* imprévue :

- dont vous ou votre *compagnon de voyage* souffrez et qui est assez sévère pour forcer une personne raisonnable à :
  - retarder;
  - annuler;
  - interrompre son *voyage*;
- dont souffre un *membre de la famille* 
  - qui constitue un danger de mort;
  - qui nécessite que la personne soit hospitalisée à titre de *patient hospitalisé*;
- dont souffre un *membre de la famille* qui dépend de vos soins.

Pour recevoir une indemnité pour une *blessure grave* ou une *maladie grave*, un *médecin* doit effectuer un examen physique:

- dans les **72 heures** suivant la demande d'annulation s'il s'agit de la **garantie Annulation de voyage**;

- durant *vos* voyage, s'il s'agit de la **garantie Interruption de voyage**.

Ce *médecin* doit également recommander par écrit que *vos* voyage soit annulé, interrompu ou retardé.

### Décès

Un décès qui se produit :

- dans les **30 jours** précédant *vos* date de départ; **ou**
- durant *vos* voyage.

Le décès peut être :

- *vos* décès;
- le décès d'un *membre de la famille*; **ou**
- le décès d'un *compagnon de voyage*.

### Décès ou maladie d'un hôte

L'impossibilité pour les membres de *vos* famille ou les amis chez qui *vous* deviez demeurer de *vous* héberger durant *vos* voyage.

Cette impossibilité de *vous* héberger doit être due:

- à une *maladie* mettant en danger la vie d'une de ces personnes;
- à une *blessure* mettant en danger la vie d'une de ces personnes; **ou**
- au décès d'une de ces personnes.

## **2. Grossesse et adoption**

### Grossesse

La grossesse d'une des personnes suivantes:

- *vos* grossesse;
- celle de *vos* conjointe;
- celle d'un *membre de la famille immédiate*; **ou**
- celle de *vos* compagne de voyage.

Les frais sont couverts seulement si :

- la grossesse est diagnostiquée **après** que *vos* réservations de *vos* voyage sont faites; **et**
- la *date de départ* se situe :
  - dans les **9 semaines précédant** la date prévue de l'accouchement; **ou**
  - dans les **9 semaines suivant** la date prévue de l'accouchement.

### Adoption

L'adoption légale d'un enfant par *vous* ou *vos* compagnon de voyage, lorsque la date réelle où l'enfant *vous* sera confié doit avoir lieu pendant *vos* voyage.

La date réelle de l'adoption n'était pas connue avant que le *vos* voyage soit réservé.

### 3. Avis du gouvernement et visas

#### Avis aux voyageurs

L'émission d'un *avis aux voyageurs* au sujet des déplacements vers *votre* pays de destination.

L'*avis aux voyageurs* peut s'appliquer soit à :

- la totalité de *votre voyage*; **ou**
- à une partie de *votre voyage*.

L'émission de l'*avis aux voyageurs* doit avoir lieu **après** que *vos* réservations de *voyage* sont faites.

#### Visas

Le refus d'émission de *votre* visa de voyage ou de celui de *votre compagnon de voyage* si :

- le refus d'émission est dû à des raisons indépendantes de *votre* volonté ou de celle de *votre compagnon de voyage*;
- le refus d'émission n'est pas dû à une demande tardive; **et**
- le visa ne sert pas à des fins d'immigration ou d'emploi.

### 4. Terrorisme

Un *acte de terrorisme* commis par un groupe terroriste organisé qui se produit dans la ville et le pays de *votre* destination. L'*acte de terrorisme* doit se produire :

- dans les **30 jours** précédant *votre date de départ* prévue, s'il s'agit de la garantie **Annulation de voyage**;
- pendant *votre voyage*, s'il s'agit de la garantie **Interruption de voyage**.

Le groupe terroriste doit être reconnu comme tel par le gouvernement canadien.

### 5. Emploi, fonction de juré et profession

#### Perte d'emploi

*Votre* perte involontaire d'emploi ou celle de *votre compagnon de voyage*.

La perte d'emploi doit :

- se produire après avoir été au service du même employeur pendant au moins **3 années consécutives**;
- résulter d'un renvoi **ou** d'une mise à pied involontaire de *votre* part; **et**
- avoir lieu **après** la *date d'effet* de *votre* assurance.

#### Fonction de juré

*Votre* obligation ou celle de *votre compagnon de voyage* de :



- faire partie d'un jury; **ou**
- comparaître en cour.

### **ATTENTION !**

**Ce risque n'est pas couvert si vous devez comparaître en cour **et** que vous êtes un agent chargé de faire respecter la loi.**

#### Profession

Votre appel au service ou celui de  *votre compagnon de voyage* si l'un de vous est :

- réserviste;
- militaire de l'armée active;
- policier; **ou**
- pompier.

## **6. Retards**

#### Retard du voyage

Le retard de  *votre voyage* pour les raisons suivantes :

- *votre décès ;*
- le décès d'un membre de  *votre famille immédiate;*
- le décès de  *votre compagnon de voyage;*
- *votre hospitalisation d'urgence en tant que patient hospitalisé;*
- l'hospitalisation d'urgence d'un membre de  *votre famille immédiate* en tant que  *patient hospitalisé;*
- l'hospitalisation d'urgence de  *votre compagnon de voyage* en tant que  *patient hospitalisé;*
- un délai causé par  *votre transporteur public*, y compris un délai causé par l'intempérie;
- le vol ou la perte de passeports, d'argent ou de documents de voyage;
- une grève imprévue;
- une catastrophe naturelle;
- des désordres civils ou une agitation civile;

**ET**

qui entraîne la perte de **plus de 50 %** de la durée prévue de  *votre voyage*.

## **7. Autres risques assurés**

Les risques suivants sont également couverts par cette assurance :

- *votre mise en quarantaine ou celle de votre compagnon de voyage;*
- le détournement de  *votre avion* ou de celui de  *votre compagnon de voyage;*
- l'un des événements suivants lorsqu'il rend inhabitable  *votre maison* ou celle de  *votre compagnon de voyage* :
  - une inondation;
  - un vol;
  - un acte de vandalisme; **ou**
  - une catastrophe naturelle;

- *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes directement impliqué dans un accident de la route alors *vous* êtes en route vers le *point de départ* d'un voyage; **ou**
- lorsque *vous* êtes couverts sous la garantie d'Annulation de voyage, *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes victime d'un délit criminel dans les **10 jours** précédant *votre date de départ*, sauf si ce délit criminel est commis par :
  - *vous*;
  - un *membre de la famille*;
  - *votre compagnon de voyage*; **ou**
  - un *membre de la famille* de *votre compagnon de voyage*.

**(ii) Frais couverts**

Les frais suivants sont assurés lorsque *votre voyage* est annulé, interrompu ou retardé en raison d'un risque assuré :

Annulation de voyage (**avant** la date et l'heure du départ)

*Nous vous* rembourserons pour les pertes couvertes suivantes pourvu que *vous* ayez annulé *votre voyage* avant *votre date de départ* :

- 1. Les paiements ou acomptes perdus, publiés **et** non remboursables** qui représentent une pénalité en raison de l'annulation de *votre voyage*.

Aucun crédit ne doit avoir été émis par le fournisseur pour ces paiements.

- 2. Les frais supplémentaires et raisonnables** de *voyage prépayés* relatifs à la modification du tarif d'occupation par personne si :

- le *voyage* d'un *votre compagnon de voyage* est annulé en raison de l'un des risques assurés; **et**
- si *votre voyage* n'a pas été annulé.

***Vous devez informer le ou les fournisseurs touristiques de l'annulation de votre voyage, dans les 24 heures* suivant la raison de l'annulation, à moins que la situation ne vous en empêche.**

***Si la situation vous empêche de le faire, vous devez le faire le plus tôt possible.***

Le montant total versé pour l'annulation de *votre voyage* n'excédera pas la couverture **maximale de 10 000 \$.**

Interruption de voyage (**après** la date et l'heure du départ)

Si *votre voyage* est interrompu pour un risque assuré, *nous vous* rembourserons les montants suivants :

- 1. La partie non utilisée des paiements ou acomptes perdus, publiés **et** non remboursables** qui représente une pénalité en raison de l'annulation de *votre voyage*.

Aucun crédit ne doit avoir été émis par le fournisseur pour ces paiements.

- 2. Les frais supplémentaires** de voyage, *prépayés*, relatifs à la modification du tarif d'occupation par personne si :
- le *voyage* de *votre compagnon de voyage* est annulé en raison de l'un des risques assurés; **et**
  - si *votre voyage* n'a pas été interrompu.
- 3. Les frais supplémentaires et raisonnables pour l'hébergement, les repas et le transport** si:
- un *membre de la famille* en *voyage* assuré; **ou**
  - un *compagnon de voyage* assuré;

doit rester à l'hôpital comme *patient hospitalisé*.

Les frais sont remboursés jusqu'à concurrence de **100\$ par jour par personne** pendant au plus **5 jours**.

**4. Les frais supplémentaires et raisonnables pour le transport :**

- requis pour atteindre *votre* destination de retour; **ou**
- requis pour voyager à partir de l'endroit où *votre voyage* a été interrompu jusqu'à l'endroit où *vous* pouvez reprendre *votre voyage*.

Les frais raisonnables qui pourraient *vous* être remboursés seront équivalents :

- au coût d'un billet d'avion:
  1. en classe Économie;
  2. par l'itinéraire le plus direct; **et**
  3. avec le prochain transporteur disponible;**moins**  
tout remboursement qui *vous* a été payé;

**5. La partie non utilisée des prestations terrestres, aériennes **et** maritimes :**

- qui n'est pas remboursable; **et**
- qui a été payée dans le cadre de *votre voyage*.

Les frais raisonnables qui pourraient *vous* être remboursés seront équivalents :

- au coût d'un billet d'avion:
  1. en classe Économie;
  2. par l'itinéraire le plus direct; **et**
  3. avec le prochain transporteur disponible;**moins**  
tout remboursement qui *vous* a été payé.

**6. Les frais de voyage supplémentaires et raisonnables occasionnés** pour *vous* permettre d'atteindre *votre* destination prévue si *vous* devez partir après *votre date de départ*.

Les frais raisonnables qui pourraient *vous* être remboursés seront équivalents :

- au coût d'un billet d'avion:
  1. en classe Économie;

2. par l'itinéraire le plus direct; **et**
  3. avec le prochain transporteur disponible;
- moins**  
tout remboursement qui *vous* a été payé.

**Vous devez informer le ou les fournisseurs touristiques de l'annulation ou de l'interruption de *votre voyage*, dans les 24 heures suivant la raison de l'annulation ou de l'interruption, à moins que la situation ne *vous* en empêche.**

**Si la situation *vous* empêche de le faire, *vous* devez le faire le plus tôt possible.**

Le montant total versé pour l'interruption de *votre voyage* n'excédera pas la couverture maximale de 10 000 \$.

**(iii) Exclusions, limites ou réductions des garanties applicables à l'assurance Annulation et interruption de voyage**

#### **ATTENTION !**

1. ***Votre demande de règlement ne sera pas admissible si *vous* n'informez pas le ou les fournisseurs touristiques dans les 24 heures de l'annulation ou de l'interruption de *votre voyage*, sauf si la situation *vous* en empêche. Dans ce cas, *vous* devez le faire le plus tôt possible.***
2. ***Vous n'êtes pas couvert pour des conditions qui pourraient raisonnablement *vous* empêcher de voyager comme prévu alors que *vous* étiez conscient de ces conditions lorsque *vous* avez réservé *votre voyage*.***
3. ***Vous n'êtes pas couvert pour problème médical ou le décès d'une personne souffrante lorsque le but du *voyage* était de rendre visite à cette personne ou de *vous* en occuper.***
4. ***Si un risque assuré est directement ou indirectement le résultat d'un acte de terrorisme, le paiement d'une demande d'indemnisation sera fait selon les conditions et modalités suivantes :***
  - ***les frais seront payés jusqu'à concurrence 100% du montant assuré. Ce montant est indiqué sur *votre Page des déclarations*.***
  - ***nous soustrairons de *votre* indemnité la valeur de tout autre bénéfice de remplacement ou d'options de voyage offert par :***
    - ***les compagnies aériennes***
    - ***les voyagistes;***
    - ***les fournisseurs touristiques; **ou*****
    - ***les fournisseurs de croisières.***

**même si *vous* refusez ces bénéfices et qu'ils ne sont pas utilisés.**

**Si le montant total réclamé en vertu de toutes les polices que nous avons émises (en ce qui concerne les mêmes attentats terroristes, ou séries d'attentats terroristes survenant dans une période de 72 heures), excède 20 000 000 \$, le montant payable sera réparti au prorata de tous les demandeurs admissibles jusqu'à concurrence de 20 000 000 \$ dans l'ensemble.**

**Les garanties Annulation et interruption de voyage sont également soumises aux conditions générales, limites et exclusions qui s'appliquent à toutes les assurances, y compris l'exclusion relative à une condition préexistante.**

**(b) Retard du voyage**

La garantie **Retard de voyage** couvre certains frais lorsque *vo*tre départ en *vo*yage est retardé par rapport à l'horaire de départ prévu.

**(i) Risques assurés**

Les risques assurés en vertu de la garantie Retard de voyage sont les suivants :

- un délai causé par *vo*tre *transporteur public*, y compris un délai causé par l'intempérie;
- le vol ou la perte de passeports, d'argent ou de documents de voyage;
- *vo*tre mise en quarantaine;
- une grève imprévue;
- une catastrophe naturelle;
- des désordres civils ou une agitation civile; **ou**
- *vo*tre détournement, s'il est commis par un groupe terroriste organisé reconnu comme tel par le gouvernement canadien.

**(ii) Frais couverts**

*No*us *vo*us rembourserons les frais supplémentaires et raisonnables que *vo*us engagez lorsque l'heure de départ de *vo*tre *vo*yage est retardée de **plus de 6 heures**. Les frais ne seront remboursés **qu'une fois par voyage**, jusqu'à concurrence de **300 \$ par jour par personne** pour une durée maximale de **2 jours** pour lesdits frais supplémentaires et raisonnables pour l'hébergement, les repas et le transport pour chaque personne.

Veillez *vo*us référer à *vo*tre *Page des déclarations* afin de déterminer l'assurance que *vo*us avez souscrite et quels sont les montants maximaux correspondant pour chacune des assurances.

**(iii) Exclusions, limites ou réductions des garanties applicables à l'assurance Retard du voyage**

**ATTENTION !**

- 1. Les frais de *vo*yage *prépayés* ne sont pas couverts, sauf lorsque spécifié autrement spécifié sous la couverture **Annulation et interruption de voyage**.**
- 2. Les frais supplémentaires doivent être engagés par *vo*us.**
- 3. Le montant total maximal payable pour l'ensemble de personnes assurées ne dépassera pas le montant maximal indiqué à *vo*tre *Page des déclarations*.**

**L'assurance Retard de voyage est également assujettie aux conditions générales, limites et exclusions qui s'appliquent à toutes les assurances.**

**(c) Assurance Soins médicaux et dentaires en cas d'urgence**

La garantie Soins médicaux et dentaires en cas *d'urgence* couvre les *frais admissibles* si vous devez recevoir des soins médicaux et/ou dentaires *d'urgence* au cours de *vo*tre *vo*yage.

Les frais doivent :

- être *nécessaires sur le plan médical*; **et**
- être engagés après que *vous* ayez quitté *votre* province de résidence.

Le *problème médical* doit :

- se produire pendant que *vous voyagez* à l'extérieur de *votre* province de résidence; **et**
- se produire suite à des conditions ou des événements soudains et imprévus.

Cette assurance couvre également les frais d'un transport médical d'*urgence* pour le retour à *votre* province de résidence.

Les frais sont couverts jusqu'à concurrence du montant **maximal prévu par la police de 5 000 000 \$**.

Veillez *vous* référer à *votre Page des déclarations* afin de déterminer l'assurance que *vous* avez souscrite et quels sont les montants maximaux de protection pour chacune des assurances.

#### **(i) Frais pour soins médicaux en cas d'urgence**

*Nous vous* remboursons les *frais raisonnables et d'usage* relatifs aux soins suivants *nécessaires sur le plan médical* dont *vous* avez besoin :

##### 1. Traitement médical d'urgence

*Nous* couvrons le *traitement* ou les *soins médicaux d'urgence* pour traiter tout *problème médical* :

- dont l'apparition est soudaine et imprévue;  
**et**
- qui est considéré comme mettant en danger la vie du malade; ou
- qui pourrait se détériorer et entraîner des dommages graves et irréparables s'il n'est pas traité.

Les frais couverts comprennent les rayons X et les frais de laboratoire.

##### 2. Soins dentaires d'urgence

*Nous* couvrons les *soins dentaires d'urgence* si :

- *vous* avez besoin de *traitement* dentaire pour réparer ou remplacer *vos* dents naturelles ou fixes en permanence **en raison d'un coup direct accidentel à votre visage**; dans ce cas, les frais couverts sont :
  - les frais de *soins dentaires d'urgence* que *vous* avez engagés pendant *votre* voyage; **et**
  - les frais pour continuer de recevoir le *traitement* nécessaire après *votre* retour au Canada, jusqu'à concurrence de **1 000 \$ par personne**. Le *traitement* doit être complété dans les **90 jours** suivant l'*accident*;

**ou** si :

- *vous* avez besoin de *traitement* d'*urgence* pour **soulager des douleurs aux dents**; dans ce cas, les frais couverts sont :

- les frais dentaires *d'urgence* engagés pendant  *votre voyage*, jusqu'à concurrence de **250 \$**; **et**
- le coût total des *médicaments sur ordonnance*.

Les frais couverts comprennent les rayons X et les frais de laboratoire.

Tout *traitement* doit être demandé par un dentiste autorisé ou effectué par ce dentiste et demandé comme *traitement d'urgence*.

### 3. Honoraires

Les frais pour les *soins médicaux d'urgence* dispensés par :

- un physiothérapeute;
- un chiropraticien
- un podologue,
- un pédicure; **ou**
- un ostéopathe,

autorisés, jusqu'à concurrence de **250 \$ par profession par personne**.

### 4. Infirmière particulière autorisée

Les frais de services d'infirmiers ou d'infirmières privés pendant que *vous* êtes un *patient hospitalisé*, jusqu'à concurrence de **5 000 \$**.

Ces frais doivent être approuvés **préalablement** par *Allianz Global Assistance*.

### 5. Médicaments sur ordonnance

Les *médicaments sur ordonnance* doivent être prescrits suite à un *problème médical urgent*. L'approvisionnement est limité à **30 jours**.

### 6. Appareils médicaux

Cette assurance couvre les frais des appareils médicaux suivants :

- fauteuils roulants;
- appareils orthopédiques;
- béquilles;
- marchettes; **ou**
- lits d'*hôpital*,

s'ils sont demandés par un *médecin* autorisé.

*Nous* paierons le montant le moins élevé entre le coût de location et le prix d'achat.

### 7. Ambulance /Transport terrestre

Cette assurance couvre le coût du transport terrestre local vers un prestataire de soins médicaux en cas d'*urgence*.

**(ii) Services médicaux d'urgence**

1. Assistance médicale

***Vous devez communiquer avec Allianz Global Assistance si vous avez des problèmes médicaux ou une urgence.***

S'il y a lieu, *Allianz Global Assistance* vous dirigera vers :

- un *médecin*,
- un dentiste,
- un *hôpital*,
- un établissement médical local; **ou**
- toute autre ressource appropriée.

2. Consultation et suivi médical

Le personnel médical d'*Allianz Global Assistance* demeurera en contact avec *vous* et avec *votre médecin* traitant si *vous* êtes hospitalisé afin :

- d'obtenir des renseignements sur les soins que *vous* recevez; **et**
- de déterminer si *vous* avez besoin d'assistance supplémentaire.

*Allianz Global Assistance* communiquera également avec *votre médecin* personnel et *votre* famille à la maison, si cela est nécessaire.

**(iii) Transport médical d'urgence**

*Nous* coordonnerons et couvrirons les frais pour les services de transport médical :

- dont *vous* avez besoin en raison d'une *blessure* ou d'une *maladie* qui survient pendant la *durée de la couverture*  
**et**
- si cette *maladie* ou cette *blessure* nécessitent :
  - le transport jusqu'à un établissement de santé approprié; **ou**
  - le retour à *votre* province de résidence.

Tous les services de transport médical d'*urgence* doivent être autorisés **préalablement** et coordonnés par *Allianz Global Assistance*. Les services de transport qui ne sont pas autorisés préalablement par *Allianz Global Assistance* ne sont pas couverts.

1. Transport vers un établissement médical approprié

*Vous* serez transporté à l'établissement médical approprié le plus près si *notre* médecin consultant et le *médecin* traitant local déterminent :

- qu'un *traitement* adéquat n'est pas disponible sur les lieux; **et**
- que le *traitement* est *nécessaire sur le plan médical*.

2. Retour à votre province de résidence

*Nous* prendrons les dispositions nécessaires pour assurer *votre* retour à *votre* province de résidence si *notre* médecin consultant :



- estime que *vous* serez en mesure de rentrer dans *votre* pays après avoir reçu des *soins médicaux d'urgence*; **et**
- recommande *votre* retour.

Nous coordonnerons et couvrirons jusqu'à concurrence du montant maximal prévu par *police*, les services et les frais suivants pour *votre* transport jusqu'à *votre* province de résidence :

- la différence suivante :
    - le coût d'un billet aller simple en classe Économie à bord d'un avion commercial, par l'itinéraire le plus économique;
- moins**
- tout remboursement obtenu pour tout billet de retour non utilisé.
  - les frais d'un assistant ou d'une assistante en soins médicaux qui *vous* accompagnera si :
    - cela est *nécessaire sur le plan médical*; **ou** si
    - la compagnie aérienne l'exige.
  - le coût d'une civière à bord d'un avion commercial, par l'itinéraire le plus économique, vers *votre* province de résidence, si une civière est *nécessaire sur le plan médical*;
  - le coût du transport en ambulance aérienne vers les établissements les plus appropriés dans *votre* province de résidence, si l'utilisation d'une ambulance aérienne est requise et *nécessaire sur le plan médical*.

### 3. Hébergement et repas

Nous couvrons :

- les frais d'hébergement;
- les frais de repas;
- les frais de taxi.

si *vous* ou *votre* compagnon de voyage en avez besoin, parce que *vous* devez recevoir un *traitement d'urgence* couvert lorsque:

- *vous* êtes retardé au-delà de la *date de retour* initiale; **ou**
- êtes transféré pour recevoir des soins médicaux.

Le montant maximal remboursable pour les frais d'hébergement et de repas est **jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour (pour un total de 10 jours)**

### 4. Visites d'un compagnon de chevet

Nous couvrons certains frais pour qu'un ami personnel **ou** un *membre de la famille* puisse se rendre à *votre* chevet si :

- *vous* voyagez seul; **et**
- que *vous* êtes hospitalisé durant *votre* voyage pour plus de **3 jours consécutifs** à titre de *patient hospitalisé*.

Les frais couverts sont :

- le prix d'un billet d'avion aller-retour, en classe Économie, par l'itinéraire le plus économique;

**et**

les frais suivants sont couverts jusqu'à concurrence de **150 \$ par jour** pendant **au plus 10 jours** :

- les frais d'hébergement de cette personne;
- les frais de taxi de cette personne; **et**
- les frais de repas de cette personne.

Une vérification du *médecin* traitant pour attester la sévérité de la situation est requise afin de justifier la visite.

Cette indemnité doit être approuvée **préalablement** et coordonnée par *Allianz Global Assistance*.

#### 5. Rapatriement de la dépouille

Si *vous* décédez pendant *vo*tre voyage en raison d'un *problème médical* couvert par cette assurance, les frais suivants sont assurés :

- le coût des services raisonnables et nécessaires pour le transport de *vo*tre dépouille du lieu du décès jusqu'à *vo*tre ville de résidence; **ou**
- l'inhumation ou l'incinération de *vo*tre dépouille à l'endroit où *vo*tre décès est survenu, **excluant le coût du cercueil d'inhumation ou d'une urne**;

**et**

- si une personne est légalement tenue d'identifier *vo*tre dépouille :
  - le prix d'un billet d'avion aller-retour, en classe Économie, par l'itinéraire le plus économique pour cette personne;
  - les frais d'hébergement pour cette personne; **et**
  - les frais de repas pour cette personne.

Les frais d'hébergement et de repas pour cette personne sont couverts jusqu'à concurrence de **150 \$ par jour** pendant au plus **3 jours**.

Le montant maximal remboursable pour les frais relatifs au rapatriement de la dépouille est **jusqu'à concurrence de 5 000 \$**.

#### 6. Retour du compagnon de voyage

*Nous* couvrons les frais supplémentaires du transfert d'un billet d'avion aller simple en classe Économie par l'itinéraire le plus économique pour le retour au *point de départ* de *vo*tre *compagnon de voyage* si :

- *vous* devez revenir au Canada en raison d'un *problème médical*; **et** si
- *vous* voyagez avec un *compagnon de voyage*.

Cette indemnité doit être approuvée **préalablement** et fixée par *Allianz Global Assistance*.

#### 7. Retour des enfants et de l'accompagnateur des enfants à leur point de départ

Cette assurance couvre :

- les frais supplémentaires du prix d'un billet d'avion aller simple, en classe Économie, sur un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique pour le retour des *enfants* à leur *point de départ*; **et**
- le coût d'un billet d'avion aller-retour, en classe Économie, sur un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique pour un accompagnateur, si le transporteur aérien exige que les *enfants* soient accompagnés,

lorsque :

- des *enfants* assurés par l'une de nos assurances pour soins médicaux en cas d'*urgence* vous accompagnent ou vous rejoignent pendant  *votre voyage*;
- et**
- que vous êtes hospitalisé pendant plus de **24 heures**; **ou**
- que vous devez revenir au Canada

en raison de vos *problèmes médicaux d'urgence* couverts par cette assurance.

#### 8. Retour d'un véhicule

Cette assurance couvre les frais raisonnables engagés pour le retour du véhicule :

- à  *votre résidence*; **ou**
- à l'agence de location

si vous n'êtes pas en mesure de reconduire un véhicule :

- qui vous appartient; **ou** que vous avez loué, à son point d'origine.

par suite d'une *urgence* médicale couverte.

Le montant maximal qui peut être versé pour le retour du véhicule est **jusqu'à concurrence de 2 000 \$**.

Cette indemnité doit être approuvée et coordonnée **préalablement** par *Allianz Global Assistance*.

#### (iv) **Exclusions, limites ou réductions des garanties applicables à l'assurance Soins médicaux en cas d'urgence**

### **ATTENTION !**

#### **(I) Exclusions**

**Nous ne rembourserons pas les frais engagés attribuables à :**

- **tout traitement, service, fourniture ou tous frais**
  - qui, selon nous, ne sont pas requis suite à une *urgence* médicale; **ou**
  - qui pourraient raisonnablement être retardés jusqu'à  *votre retour dans votre province ou territoire de résidence*;
- **tout traitement :**
  - reçu dans des établissements non autorisés; **ou**
  - dispensé par des fournisseurs de soins de santé non autorisés;

#### ATTENTION (continue)

- tout *traitement* donné par un *membre de la famille* ou un *compagnon de voyage*, que celui-ci soit ou non un fournisseur de soins de santé autorisé;
- des soins réguliers pour un problème chronique;
- un cathétérisme cardiaque, une angioplastie ou une chirurgie cardio-vasculaire, à moins que l'intervention chirurgicale ne soit approuvée préalablement par le personnel médical d'*Allianz Global Assistance*;
- tout *traitement* reçu si le but du *voyage* est de recevoir des soins médicaux, des médicaments ou des *traitements*;
- tout état de santé pour lequel un *traitement* ou une hospitalisation pendant  *votre voyage* était raisonnablement prévisible avant  *votre* départ;
- tout état de santé :
  - pour lequel  *vous* avez eu des symptômes avant la  *date d'effet*; **et**
  - qui aurait incité une personne prudente à obtenir un diagnostic ou chercher un *traitement*, y compris un *traitement d'urgence*;
- la récurrence ou des complications d'un *problème médical* si:
  - *vous* avez reçu un *traitement* médical pendant  *votre voyage*;
  - *Allianz Global Assistance*  *vous* a recommandé de revenir à la maison; **et**
  - *vous* avez refusé de revenir à la maison;
- un *traitement* ou une chirurgie pour un *problème médical* ou une affection connexe qui a fait que  *votre médecin* à  *vous* déconseiller de voyager;
- une *maladie* que  *vous* avez contractée au cours de  *votre voyage* lorsqu'un *avis aux voyageurs* indiquait aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville avant  *votre* date d'effet.
- un *traitement* pour tout état de santé pour lequel des examens ou *traitements* étaient prévus avant la  *date d'effet*, autre qu'un examen courant.

#### (II) Coordination des prestations

Lorsque :

- *votre* employeur  *vous* offre une assurance-maladie complémentaire; **ou**
- si  *vous* êtes retraité et que  *votre* ancien employeur  *vous* offre une assurance-maladie complémentaire;

*nous*

- n'appliquons pas la coordination si cette assurance comporte un maximal viager de 50 000 \$ ou moins;
- nous coordonnerons le paiement des prestations uniquement si elles sont supérieures à 50 000 \$ si cette assurance comporte un maximal viager de plus de 50 000 \$ en vertu des directives de coordination de la couverture émises par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

#### (III) Limitations

- *Vous* serez responsable de 30 % de  *vos* frais médicaux couverts par cette assurance si :
  - *vous* n'avez pas *Allianz Global Assistance*; **ou** si

**ATTENTION (continue)**

- ***vous choisissez de recevoir un traitement auprès d'un fournisseur de services autre que celui proposé par Allianz Global Assistance.***

***Vous devez communiquer avec Allianz Global Assistance dès que vous êtes médicalement apte à le faire si vos problèmes médicaux vous empêchent d'appeler avant de demander des traitements d'urgence. Une personne agissant à votre compte peut aussi appeler Allianz Global Assistance.***

- ***Cette assurance couvre uniquement les frais en excédent de ceux couverts par votre régime gouvernemental d'assurance pour soins médicaux***

**L'assurance Soins médicaux et dentaires en cas d'urgence est également assujettie aux Limites générales, conditions et exclusions, y compris l'exclusion relative à une condition préexistante.**

**(d) Assurance bagages**

**(i) Risques assurés**

Cette garantie couvre :

- la perte;
- les dommages; **ou**
- le vol ;

de l'un ou de plusieurs *bagages* pendant un *voyage* assuré, jusqu'à concurrence de **1 000 \$**.

**(ii) Frais couverts**

*Nous* couvrons **le moins élevé des montants suivants:**

- le prix d'achat d'un article semblable;
- la valeur de l'article au moment de la perte en tenant compte de toute diminution de valeur due à la dépréciation;
- pour les articles pour lesquels il n'y a pas de reçu, la garantie couvre jusqu'à concurrence de 75 % de la valeur, en tenant compte de toute diminution de valeur due à la dépréciation; **et**
- le coût pour réparer ou remplacer l'article.

*Vous* devez prendre toutes les mesures raisonnables pour protéger ou récupérer *vos bagages*.

Pour les articles dans *vos bagages* qui valent **500 \$ ou plus**, *nous* vous accorderons un remboursement **seulement si vous soumettez les reçus** de ces articles.

Lorsque *nous* vous versons un montant dans le but de remplacer un article endommagé, cet article endommagé *nous* appartiendra par la suite.

*Vous* devez informer les autorités locales appropriées à l'endroit où la perte s'est produite, dans les **24 heures** suivant la perte. *Vous* devez leur fournir une description de *vos bagages* et les informer de leur valeur.

(iii) **Exclusions, limites ou réductions des garanties applicables à l'assurance Bagages**

**ATTENTION !**

1. **Les bagages, les biens ou les pertes qui suivent ne sont pas couverts par cette garantie :**
  - animaux;
  - automobiles et leur équipement, motocyclettes, mobylettes, cyclomoteurs et moteurs;
  - bicyclettes, skis et planches à neige, sauf lorsque ces articles sont enregistrés auprès d'un *transporteur public*;
  - avions, bateaux ou tout autre véhicule ou moyen de transport;
  - lunettes, lunettes de soleil, lentilles cornéennes, appareils auditifs, prothèses dentaires et membres artificiels;
  - billets, clés, argent, titres, lingots, timbres, cartes de crédit, documents de voyage ou autre et actes notariés;
  - biens expédiés à titre de marchandises ou expédiés avant *votre date de départ*;
  - moquettes ou tapis de tout genre;
  - denrées périssables, médicaments, parfums, produits de beauté et produits consommables;
  - biens utilisés pour le commerce, les affaires ou la production de revenus;
  - antiquités ou objets de collection;
  - dommages aux biens découlant d'un défaut de fabrication ou de main-d'œuvre, de l'usure normale et de la détérioration graduelle;
  - *bagages* ou effets personnels qui ne sont pas accompagnés ou qui sont laissés sans surveillance dans un endroit public;
  - perte *accidentelle*, vol ou dommages aux *bagages* ou aux effets personnels qui sont laissés sans surveillance, ni protection, ni serrure dans :
    - *votre lieu d'hébergement*; **ou**
    - le véhicule dans lequel *vous* voyagez.
2. **Toutes les indemnités qui vous sont payables au titre de la présente assurance viennent en complément des sommes qui vous sont payables par un transporteur public ou toute autre assurance que vous détenez.**
3. **Nous soustrairons de l'indemnité payable pour la garantie pour bagages tout remboursement que vous avez reçu pour une demande de règlement en vertu de l'assurance Retard de bagages.**

**L'assurance Bagages est également assujettie aux conditions générales, restrictions et exclusions.**

**(e) Assurance Retard des bagages**

**(i) Risques assurés**

Nous vous rembourserons certains frais lorsque vos *bagages* personnels sont retardés ou mal acheminés par un *transporteur public* pendant **au moins 12 heures**.

**(ii) Frais couverts**

Le coût raisonnable pour l'achat *d'articles essentiels*.

Ces achats doivent être effectués **dans les 36 heures** suivant  *votre arrivée à votre destination.*

Le montant maximal remboursable est de **200 \$ par personne assurée** pour ces achats.

**(iii) Conditions, limites et exclusions applicables à l'assurance Retard des bagages**

**ATTENTION !**

- 1. La confirmation du retard par le transporteur public et les reçus des achats d'urgence doivent accompagner toute demande d'indemnisation.**
- 2. Le coût des articles achetés en vertu de ce bénéfice réduira le montant maximal payable en vertu de l'assurance bagage, si l'on détermine ultérieurement que vos bagages personnels ont été perdus, volés ou endommagés.**
- 3. L'Assurance retard des bagages est également assujettie aux Limites générales, conditions et exclusions.**

**(V) Services d'assistance en cas d'urgence en voyage de 24 heures**

**a) Pour le remplacement des documents et des billets de voyage**

*Nous vous* fournirons les renseignements et l'assistance pour remplacer certains documents s'ils sont perdus ou volés, comme

- *votre* passeport;
- les billets d'avion;
- d'autres documents de voyage.

*Nous vous* aiderons également à obtenir de l'argent pour ce faire. L'argent requis peut être fourni par  *vous, votre* famille ou  *vos* amis.

*Nous vous* aiderons aussi à revenir à la maison si  *votre voyage* est interrompu et prendrons les dispositions nécessaires pour  *vous.*

**b) Assistance juridique**

*Nos* coordinateurs d'assistance  *vous* aideront à trouver un conseiller juridique, si  *vous* avez des problèmes d'ordre juridique pendant  *votre voyage.*

*Nous vous* aiderons à coordonner un transfert de fonds, provenant de  *votre* famille ou de  *vos* amis, si :

- *vous* devez fournir un cautionnement; **ou** si
- *vous* devez payer immédiatement les honoraires d'un avocat.

**c) Transfert de fonds d'urgence**

*Nous vous* aiderons à trouver de l'argent d'urgence si :

- *votre* argent ou  *vos* chèques de voyage sont volés ou perdus; **ou** si
- *vous* avez besoin de fonds pour payer immédiatement des dépenses imprévues.

Cet argent peut être fourni au comptant, en chèques de voyage ou sous toute autre forme que nous trouvons acceptable.

Les fonds requis peuvent être fournis par vous, votre famille ou vos amis.

Nos coordinateurs d'assistance prendront tous les arrangements nécessaires pour vous.

#### **d) Centre des messages d'urgence**

En cas d'urgence vous pouvez téléphoner à Allianz Global Assistance, si vous avez besoin de transmettre un message. Vous devrez fournir votre nom et votre numéro de police. Vous pourrez remettre votre message au coordinateur d'assistance.

Nous tenterons à au moins **3 reprises en 24 heures** de joindre la personne demandée. Nous vous indiquerons aussi les résultats de notre tentative à transmettre le message.

Nous ne sommes pas responsables de la livraison d'un message dans le cas où il est impossible de joindre la personne demandée. Ce service peut être utilisé pour les voyages effectués partout au monde.

#### **(VI) Prolongation automatique de votre assurance**

Votre assurance est prolongée automatiquement si:

- votre voyage au complet se déroule pendant la durée de la couverture; **et**
- votre retour est retardé pour des raisons imprévisibles, indépendantes de votre volonté, y compris lorsque vous, votre conjoint, vos enfants (s'ils voyagent avec vous) ou votre compagnon de voyage:
  - entrez à l'hôpital à titre de patient hospitalisé; **ou**
  - éprouvez un problème médical;

Lorsque l'assurance est prolongée pour les raisons précitées, elle se terminera à la **première des occasions suivantes** :

- votre arrivée à :
  - votre province de résidence; **ou**
  - la destination de retour selon votre itinéraire de voyage; **ou**
- **5 jours** après votre date de retour prévue.

**Toutefois**, si vous entrez à l'hôpital à titre de patient hospitalisé, si nécessaire sur le plan médical, nous prolongerons l'assurance :

- pendant **72 heures** à partir du moment où vous sortez de l'hôpital; **mais**
- en aucun cas pour plus que **3 mois** après votre date de retour prévue.

#### **(VII) Prolongation de votre voyage**

Vous pouvez acheter une prolongation de votre assurance en communiquant avec votre conseiller en voyages si vous décidez de prolonger votre voyage.

Vous pouvez prolonger votre assurance si :

- vous n'êtes pas déjà parti; **ou** si
- vous êtes déjà parti, mais :
  - vous n'avez pas eu de problèmes médicaux pendant votre voyage; **et** si



- vous téléphonez **avant** la *date de retour* prévue.

Dans le cas où vous êtes parti **et** que vous avez eu des *problèmes médicaux* pendant votre *voyage*, vous pouvez être admissible à une prolongation de l'assurance. Vous devez communiquer avec *Allianz Global Assistance* **avant** votre *date de retour* prévue. **L'accord de la prolongation dans ce cas doit être approuvé par *Allianz Global Assistance*.**

Les conditions suivantes s'appliquent à la prolongation de l'assurance :

- la durée totale de *voiture voyage* doit être d'au plus longtemps que la limite permise par *voiture régime public d'assurance maladie* en ce qui concerne les séjours à l'extérieur de *voiture province* ou territoire de résidence.
- vous êtes assuré par *voiture régime gouvernemental d'assurance pour soins médicaux* pour la durée totale de *voiture voyage*; **et**
- vous devez payer la prime exigible **au plus tard** à la *date de retour* prévue.

### **(VIII) Primes**

La prime exigible est indiquée dans *voiture proposition* d'assurance ou en ligne pendant *voiture procédure* de souscription en ligne si vous achetez *voiture couverture* en ligne. La taxe de vente provinciale s'ajoute au montant de la prime exigible.

Toute prime, prestation maximale et indemnité est indiquée en devise canadienne (\$CA), sauf indication contraire.

Vous devez avoir payé la prime exigible au plus tard à la *date d'effet*.

### **(C) Exclusions générales, limites et conditions applicables à toutes les assurances**

#### **ATTENTION !**

#### **(I) Conditions préexistantes – applicables aux garanties suivantes :**

- **Annulation et interruption de voyage;**
- **Retard de voyage;**
- **Soins médicaux et dentaires en cas d'urgence;**

#### **Si vous avez moins de 65 ans :**

**Cette assurance ne couvre pas les frais reliés directement ou indirectement à ce qui suit :**

- **voiture problème médical** ou une affection connexe, si **voiture problème médical** ou l'affection connexe n'a pas été **stable** dans les **90 jours** précédant la **date d'effet** de **voiture assurance**;
- **voiture problème cardiaque** si à tout moment dans les **90 jours** précédant **voiture départ en voyage**:
  - **tout problème cardiaque** n'a pas été **stable**; **ou**
  - si vous avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs d'angine de poitrine,
- **voiture problème pulmonaire** si à tout moment dans les **90 jours** précédant **voiture départ en voyage** :

**ATTENTION (continue)**

- tout problème pulmonaire n'a pas été *stable*;
- vous avez reçu une oxygénothérapie à domicile  avez dû prendre des stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone) pour un problème pulmonaire quelconque,
- *votre problème médical pour lequel :*
  - des examens éventuels étaient prévus avant la *date d'effet*;
  - des *traitements* éventuels étaient prévus avant la *date d'effet*

sauf s'il s'agit d'examen de routine.

**(II) Exclusions générales**

Aucune indemnité ne *vous* sera payée pour des frais engagés directement ou indirectement par :

- les automutilations volontaires, le suicide ou les tentatives de suicide, peu importe  *votre état mental*;
- les frais pour :
  - les soins prénataux courants;
  - les *traitements* de fertilité;
  - l'interruption volontaire de grossesse;
  - la naissance d'un enfant survenant au cours de  *votre voyage*;
  - les complications de  *votre grossesse* survenant dans les 9 semaines précédant  suivant la date prévue de l'accouchement;

sauf ce qui est couvert par l'assurance Annulation et interruption de voyage sous 'Grossesses et adoption'.

- les troubles psychologiques, nerveux ou affectifs ne nécessitant pas une hospitalisation immédiate;
- l'utilisation abusive de médicaments ou le non-respect du traitement médical prescrit ou de la thérapie;
- toute *blessure* ou *accident* qui survient alors que :
  - vous êtes sous l'influence de drogues illicites
  - vous êtes sous l'influence de l'alcool (soit une concentration d'alcool dans le sang supérieure à 80 milligrammes d'alcool pour 100 millilitres de sang),
  - vos facultés sont visiblement affaiblies en raison de l'alcool ou de drogues illicites;
- toute *maladie* chronique ou hospitalisation relative à ou aggravée par la consommation habituelle d'alcool ou de drogues illicites ;
- une guerre (déclarée ou non), les actes d'hostilité, les devoirs militaires, les désordres civils ou l'agitation civile, le *terrorisme* ou l'*acte de terrorisme* (à moins que ce ne soit spécifiquement couvert);
- les sports amateurs ou *professionnels*  d'autres activités d'athlétisme qui sont :
  - organisées;
  - sanctionnées
  - à la fois organisées et sanctionnées,
- Les sports plein contact :

**ATTENTION (continue)**

- la chute libre;
- le deltaplane;
- le saut à l'élastique;
- le parachutisme;
- l'*alpinisme* (où on utilise normalement des cordes ou des œillets);
- la spéléologie d'exploration;
- le ski héliporté;
- le ski ou la planche à neige pratiqués sur des pistes non balisées; **et**
- les courses ou les épreuves de vitesse d'engins motorisés

sauf s'il s'agit d'activités d'athlétisme amateur;

- sont sans contact; **et**
- pratiquées par l'assuré uniquement à des fins :
  - de loisir;
  - de divertissement; **ou**
  - de mise en forme;
- la plongée sous-marine sauf :
  - si vous détenez une désignation de base de **PLONGEUR** reçue d'une école certifiée ou d'un autre organisme de réglementation;
  - si vous êtes accompagné d'un surveillant; **ou**
  - si vous plongez dans des eaux d'une profondeur maximale de **10 mètres**;
- la réaction nucléaire, la radiation ou la *contamination* radioactive;
- la *contamination* chimique ou biologique;
- fuite, pollution ou *contamination*;
- épidémie ou une pandémie;
- effondrement financier ou faute de tout prestataire de transport, circuit ou hébergement et/ou tout autre prestataire de services
- tout acte illégal commis par vous, un *membre de la famille* ou vos *compagnons de voyage*, que ces personnes soient assurées ou non;
- les interdictions ou les règlements émis par tout gouvernement qui affectent *votre voyage*
- la chirurgie esthétique ou toute autre chirurgie *non-urgente*;
- la chirurgie pour la récolte d'organes;
- les *voyages* en avion sauf lorsque :
  - vous montez à bord d'un avion commercial pour le transport de passagers;
  - à titre de passager muni d'un billet fourni par une compagnie aérienne régulière; **et**
  - sur un vol régulier ou un vol nolisé régulier;
- tout *problème médical* ou condition relative que vous connaissiez avant *votre voyage* et pour laquelle vous saviez que vous auriez besoin ou cherchiez à recevoir un traitement ou une chirurgie.

**ATTENTION (continue)**

- ***Vous partez en voyage dans un pays, une région ou une ville où le gouvernement canadien a émis une mise en garde écrite aux voyageurs, avant la date de votre départ; ou***
- ***Vous voyagez vers un pays sanctionné pour affaire ou activité dans la mesure où ladite couverture irait à l'encontre de la loi ou des réglementations en vigueur sur les sanctions économiques et commerciales nationales.***

***Votre police d'assurance sera nul et sans effet si vous :***

- ***commettez de la fraude ou une tentative de fraude;***
- ***faites une fausse déclaration sur des faits essentiels ou importants; ou***
- ***êtes réticent à divulguer des faits essentiels ou importants.***

***La proposition d'assurance doit être précisément et correctement remplie, sinon, nous pouvons annuler votre assurance si nous le voulons.***

**(III) CONDITIONS ET LIMITES**

- ***Toutes les indemnités qui vous sont payables par cette assurance viennent en complément des sommes qui vous sont payables par un autre assureur pour des garanties identiques ou semblables.***
- ***Le total des indemnités qui vous sont payées par tous les assureurs ne dépassera pas vos pertes totales réelles si des indemnités semblables à celles de cette assurance vous sont payables par plus d'un assureur.***
- ***Vous devez nous rembourser toute somme payée ou autorisée pour votre compte si nous établissons que cette somme n'est pas payable par cette assurance.***
- ***Nous, Allianz Global Assistance et nos agents ne sommes pas responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout traitement médical ou de tout transport, ni de l'impossibilité de recevoir un traitement médical.***
- ***Aucun agent ni aucune autre personne n'ont l'autorité pour accepter ou pour donner des commentaires ou de l'information ou pour modifier ou abandonner toute disposition de la présente police.***
- ***L'assurance ne couvre aucun intérêt.***

**(D) Fin de l'assurance**

L'assurance se termine à la **première des dates suivantes** :

- la date où  *votre voyage* est annulé lorsque  *votre voyage* est annulé avant  *votre date de départ*;
- 23:59 à la date de  *votre retour*.
- la date de  *votre retour* dans  *votre* province ou  *votre* territoire de résidence, sauf si  *votre* assurance est prolongée automatiquement comme expliqué à la section 'Prolongation automatique de  *votre* assurance'

## (E) Annulation

Cette assurance peut être annulée :

- par *vous* / l'assuré; **ou**
- par *nous* / l'assureur.

### (I) Annulation de votre part / par l'assuré

*Vous* pouvez résilier cette assurance, sans pénalité

- dans les 10 jours suivant la date d'émission de la *police* d'assurance; **et**
- Avant *votre date de départ*

#### **ATTENTION !**

**Ne s'applique qu'à l'assurance Annulation de voyage :**

**La période de 10 jours sans pénalité ne s'applique pas lorsque la couverture :**

- est d'une durée de 10 jours ou moins, **et**
- si elle a pris effet au moment de la demande d'annulation du contrat d'assurance Annulations de voyage; **ou**
- si le contrat d'assurance a été souscrit dans les 11 jours avant le *voyage*.

La date d'émission de *votre police* est indiquée sur *votre Page des déclarations*.

#### **ATTENTION !**

***Vous recevrez un remboursement complet seulement si Allianz Global Assistance reçoit votre demande de remboursement avant votre date de départ.***

Aucun remboursement n'est effectué si :

- l'avis de résiliation est reçu par *Allianz Global Assistance* après ces dates; **ou** si
- *vous* avez présenté une demande d'indemnisation.

### (II) Annulation de notre part / par l'assureur

*Nous* pouvons annuler *votre police* si:

- *vous* commettez une fraude ou une tentative de fraude;
- *vous* faites une fausse déclaration sur des faits essentiels ou importants; **ou** si
- *vous* êtes réticent à divulguer des faits essentiels ou importants.

*Nous* pouvons annuler *votre* assurance si *votre* proposition d'assurance n'est pas précisément et correctement remplie.

## (F) Autres renseignements

Pour obtenir plus d'information à propos de cette assurance, *vous* pouvez communiquer avec *Allianz Global Assistance* au 1 866 520-8823 ou à frais virés au 519 742-9013.

*Vous* pouvez également communiquer avec *nous* par courriel à l'adresse suivante : [contact@allianz-assistance.ca](mailto:contact@allianz-assistance.ca).

## **PREUVE DE PERTE OU DEMANDE D'INDEMNISATION**

### **(A) Formuler une demande d'indemnisation**

#### **(I) En cas d'urgence médicale**

**Avant** de recevoir un *traitement*, vous devez communiquer avec *Allianz Global Assistance* à l'un des numéros suivants :

1 866 520-8823 – sans frais du Canada, des États-Unis, de Porto Rico et des Îles vierges américaines  
519 742-9013 – à frais virés de partout ailleurs dans le monde.

Veillez noter que l'Assurance médicale en cas d'*urgence* prévoit une réduction des indemnités si vous ne téléphonez pas avant de tenter d'obtenir des soins d'urgence. Si vos *problèmes médicaux* vous empêchent de téléphoner avant de demander des *traitements d'urgence*, vous devez communiquer avec *Allianz Global Assistance* dès que vous êtes médicalement apte à le faire. Autrement, une personne agissant en *votre* nom peut le faire pour vous.

Soyez prêt à fournir les renseignements suivants au représentant d'*Allianz Global Assistance* lorsque vous téléphonez :

- votre nom et votre numéro de *police* (conformément à votre Page des déclarations);
- l'endroit où vous vous trouvez; **et**
- votre numéro de téléphone local.

Lorsque vous communiquez avec *Allianz Global Assistance*, vous serez recommandé à l'un des fournisseurs de soins médicaux appropriés et agréés. *Allianz Global Assistance* peut également demander au fournisseur de soins médicaux de nous facturer directement les frais médicaux couverts par la présente assurance plutôt qu'à vous.

Nous couvrirons les frais jusqu'à concurrence du montant indiqué à la présente *police* d'assurance, le cas échéant, afin d'assurer votre admission *nécessaire sur le plan médical* dans un *hôpital*.

#### **(II) Documents requis pour formuler une demande d'indemnisation**

Pour obtenir un formulaire de demande de règlement, veuillez communiquer avec *Allianz Global Assistance* au 1 866 520-8823 ou en vous rendant sur le site [www.allianzassistanceclaims.ca](http://www.allianzassistanceclaims.ca).

Pour toute question au sujet de votre demande de règlement, veuillez communiquer avec nous à l'adresse [Claims@allianz-assistance.ca](mailto:Claims@allianz-assistance.ca).

Comme condition au paiement des indemnités au titre de la présente assurance, vous devez nous fournir certains renseignements si vous devez présenter une demande de règlement. Les documents qui suivent, sans toutefois s'y limiter, sont requis :

#### **Documents généraux**

Les documents suivants sont requis pour toutes les polices d'assurance :

- l'original des reçus et des factures ainsi que le détail de toutes les dépenses;

- le formulaire de demande de règlement dûment rempli qui *vous* a été remis par *Allianz Global Assistance*;
- lorsqu'il s'agit de dépenses pour soins dentaires accidentels, *nous* exigeons des preuves de l'*accident*; **et/ou**
- Preuve du départ de *votre* province ou territoire de résidence.

Pour traiter *votre* demande, *nous* aurons besoin de ce qui suit :

- demander à un *médecin* choisi par *nous* de *vous* faire subir un examen médical aussi souvent que cela est raisonnablement requis lorsqu'une demande d'indemnisation est à l'étude; **et**
- demander une autopsie dans le cas d'un décès, là où la loi le permet.

*Nous* assumerons tous les frais afférents à ladite autopsie.

### **Demande de règlement – Annulation, interruption et retard de voyage**

En plus des documents généraux, *vous* devez fournir :

- tout document approprié qui explique officiellement la raison de l'annulation ou de l'interruption de *votre voyage* y compris:
  - le rapport de *votre* examen physique, s'il y a lieu;
  - toute explication du diagnostic;
  - les originaux des factures détaillées et des reçus; **et**
  - une preuve des paiements versés par d'autres assureurs;
- tout document qui indique le coût de l'annulation ou de l'interruption du *voyage* y compris:
  - les originaux des billets non utilisés;
  - les copies des factures; **et**
  - les preuves de paiement;
- tout document qui indique les remboursements reçus:
  - d'un agent de voyage; **ou**
  - d'un *transporteur public*;
- tout document du conseiller en voyages qui décrit les frais d'annulation; **et**
- une lettre du voyageur ou une facture détaillée de l'agent de voyage indiquant les montants non remboursables du prix du *voyage*.

### **Demande de règlement – Soins médicaux et dentaires en cas d'urgence**

En plus des documents généraux, *vous* devez fournir :

- une explication du diagnostic :
- les factures détaillées;
- les reçus;
- une preuve des paiements versés par d'autres assureurs; **et**
- une preuve de l'*accident*, s'il s'agit de frais dentaires d'*urgence*.

### **Demande de règlement – Bagages**

En plus des documents généraux, *vous* devez fournir :

- l'original de la preuve de la validité de la demande de règlement du *transporteur public*, s'il y a lieu;

- le rapport de police original ou un autre rapport des autorités locales;
- une liste et une description des articles volés et leur valeur estimative, ainsi que les reçus, les factures de carte de crédit ou les chèques annulés; **et**
- un état des pertes indiquant :
  - le montant de la perte;
  - la date de la perte;
  - l'heure de la perte; **et**
  - la cause de la perte.
- les copies de demandes de règlement :
  - de la compagnie aérienne;
  - de la compagnie de croisière;
  - du *transporteur public*.

Nous pouvons aussi *vous* demander des photos ou d'autres documents appropriés au besoin.

### **Demande de règlement – Retard des bagages**

En plus des documents généraux, *vous* devez fournir :

- une preuve provenant du *transporteur public* attestant que les *bagages* personnels ont été retardés ou mal acheminés pendant au moins **12 heures**; **et**
- les reçus des achats d'*urgence*.

### **(III) Délai pour formuler une demande d'indemnisation**

*Vous* devez présenter une demande de règlement valide à *Allianz Global Assistance*:

- dans les **90 jours** suivant la date du sinistre; **ou**
- pendant la période plus longue prévue par la loi si cette loi prévoit une période plus longue.

**Le défaut de remplir le formulaire de demande de règlement et d'autorisation requis retardera l'évaluation de *votre* demande.**

## **(B) Réponse de l'assureur**

L'assureur *vous* informera de l'approbation de demande de règlement environ **10 jours ouvrables** après avoir reçu tous les documents et les renseignements requis pour prendre une décision. L'indemnité sera versée **5 jours ouvrables** après que *votre* réclamation ait été approuvée.

L'assureur *vous* informera de son refus de *votre* demande de règlement et des raisons du refus environ **5 à 10 jours ouvrables** après avoir reçu tous les documents et les renseignements requis pour prendre une décision.

Toutes les indemnités seront payées en *devise canadienne* (\$CA) à moins d'indication contraire. Nous utiliserons le taux de change en vigueur à la date à laquelle le dernier service *vous* a été rendu s'il est nécessaire de convertir les devises. Nous pouvons payer une demande d'indemnité dans la devise du pays où le sinistre a eu lieu ou en devise canadienne, selon *notre* choix.



**ATTENTION !**

**L'assurance ne couvre aucun intérêt.**

**(C) Faire appel de la décision de l'assureur**

Toutes les questions en litige, controverses ou demandes de règlement relevant de la présente *police* seront décidées par arbitrage, lequel aura force obligatoire et sera sans recours aux tribunaux ni possibilité de faire appel de la décision.

Cet arbitrage sera mené devant un seul arbitre dans la province ou le territoire canadien dans lequel la *police* a été émise conformément aux règles régissant l'arbitrage dans la province ou le territoire en question. En l'absence d'une telle législation, la Loi sur l'arbitrage commercial R.S.C. 1998, C.17 (deuxième supplément), s'applique dans sa version modifiée.

Toute action en justice ou tout recours à l'arbitrage contre *nous* pour le recouvrement d'une demande de règlement en vertu de la *police* ne pourra être entrepris plus **d'un an** après le sinistre faisant l'objet de la demande de règlement.

Cependant, si ce délai est non valide selon les lois de la province ou territoire de résidence d'établissement de la *police*, *vous* devez intenter *votre* action ou procédure d'arbitrage dans le délai le plus court prescrit par les lois du lieu d'établissement de la *police*.

*Vous* pouvez également consulter l'Autorité des marchés financiers ou *votre* avocat personnel.

**(D) Responsabilité civile**

Si *vous* subissez des pertes couvertes par la présente assurance dues à un tiers, *nous* pouvons entreprendre à *nos* frais des procédures judiciaires contre cette personne. *Nous* avons pleins droits de subrogation. *Vous* acceptez que nous utilisions pleinement *nos* droits de subrogation et de collaborer pleinement avec *nous* à produire les documents demandés. *Vous* acceptez de ne rien faire qui porterait préjudice à *nos* droits de récupérer des fonds de toute source.

## **PROCESSUS D'APPEL DE LA DEMANDE DE RÈGLEMENT**

### **A. Pour nous les transmettre**

Si *vous* êtes en désaccord avec *notre* décision quant à *votre* demande de règlement et décidez d'en appeler, veuillez le faire par écrit et fournir tout renseignement supplémentaire ou document que *vous* aimeriez que *nous* analysions.

Coordonnées :

Par la poste : Appeals Department  
P.O. Box 277  
Waterloo, ON  
N2J 4A4  
Par courriel : [appeals@allianz-assistance.ca](mailto:appeals@allianz-assistance.ca)  
Par télécopieur : 519 742-9471  
Attention: Appeals Department

### **B. Pour joindre le bureau de l'Ombudsman**

Si *vous* n'êtes pas satisfait des résultats des étapes précédentes, *vous* pouvez demander par écrit au Bureau de l'Ombudsman que *votre* dossier soit examiné de nouveau. Veuillez cependant noter que le Bureau de l'Ombudsman n'étudiera que les dossiers qui ont suivi le processus régulier expliqué précédemment; *vous* devrez donc mentionner les différents intervenants auxquels *vous* avez déjà parlé.

Par la poste : Ombuds Office  
The Co-operators Group Limited  
130 Macdonell Street, Box 3608  
Guelph, ON N1H 6P8

Par courriel : [Ombuds@cooperators.ca](mailto:Ombuds@cooperators.ca)  
Par téléphone : 1 877 720-6733  
Par télécopieur : 519 823-9944

Après que le Bureau de l'Ombudsman aura étudié *votre* dossier, *vous* recevrez une réponse par écrit, sauf si votre cas est suffisamment simple pour qu'il soit résolu par téléphone. La plupart des cas sont habituellement réglés dans les 30 jours suivant la réception de la plainte et des documents à l'appui. S'il est impossible de respecter ce délai, on communiquera avec *vous* pour vous en expliquer la raison et *vous* indiquer à quel moment *vous* pourriez recevoir une réponse.

La réponse écrite du Bureau de l'Ombudsman sera considérée comme étant la décision sans appel de l'entreprise. À moins que *vous* ne présentiez de nouveaux renseignements pertinents qui n'avaient pas été préalablement considérés, *votre* dossier sera clos.

### **C. Autres recours d'expertise externe**

Si *nous* n'avons pu résoudre *votre* dossier à *votre* satisfaction, et que *vous* souhaitez poursuivre le cas, *vous* pouvez communiquer avec la Service de conciliation en assurance de dommages (SCAD). SCAD est un organisme indépendant, dont le mandat est d'offrir des renseignements et des services impartiaux aux consommateurs qui n'ont pu résoudre leur plainte directement auprès de leur assureur. Pour joindre ce service, composez sans frais le 1 888 295-8112 ou consultez leur site Internet à [www.giocanada.org](http://www.giocanada.org).

**REMARQUE :** *Vous devez d'abord effectuer le processus de solution des plaintes de l'entreprise avant de consulter SCAD.*

**Pour les clients du Québec :** Si vous n'êtes pas satisfait de la manière dont votre cas a été traité, ou des résultats de l'enquête, la loi *vous* permet de demander par écrit à ce qu'un exemplaire de *votre* dossier soit envoyé à l'Autorité des marchés financiers (AMF). Vous pouvez communiquer avec l'AMF par téléphone au 1 877 525-0337 ou par courriel à [renseignement-consommateur@lautorite.qc.ca](mailto:renseignement-consommateur@lautorite.qc.ca).

**D. Agence de la consommation en matière financière du Canada**

L'Agence de la consommation en matière financière du Canada (ACFC) donne les moyens d'agir aux consommateurs canadiens de produits et de services financiers, promeut des pratiques responsables sur le marché financier, et informe les Canadiens de leurs droits et responsabilités lorsqu'ils font affaire avec des institutions financières. L'ACFC assure également le respect de la conformité en ce qui concerne la Loi fédérale de la protection du consommateur qui s'applique aux institutions bancaires et aux sociétés de fiducie, de prêt et d'assurance constituées en vertu d'une loi fédérale.

## **PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

La Compagnie d'assurance générale CUMIS (ci-après 'Assureur') et *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* 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 proposants 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.

Dès votre demande et autorisation, nous pouvons également divulguer ces renseignements à d'autres personnes.

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 ainsi que les 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*  
4273 King Street East  
Kitchener, Ontario N2P 2E9

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 police, ou une déclaration de sinistre*, veuillez communiquer avec *Allianz Global Assistance* :

Sans frais au 1 866 520-8823  
À frais virés au 519 742-9013  
Par courriel à [questions@allianz-assistance.ca](mailto:questions@allianz-assistance.ca)

## **PRODUITS SEMBLABLES**

Il existe d'autres types de produits sur le marché qui offrent une couverture semblable. Veuillez *vous* assurer de ne pas être couvert par une autre assurance qui propose la même couverture que celle décrite dans le présent Guide de distribution.

## **RENOI À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS**

Pour plus de renseignements au sujet des obligations de l'assureur et du distributeur à votre égard, veuillez vous adresser à :

Autorité des marchés financiers  
Place de la Cité, Tour Cominar  
2640, boulevard Laurier  
4<sup>e</sup> étage  
Québec, Québec G1V 5C1

### Numéros de téléphone :

1 877 525-0337 – sans frais  
418 525-0337 – à Québec  
514 395-0337 – à Montréal

Site Internet : [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca)

## **DÉFINITIONS**

Termes définis qui apparaissent en italique dans ce guide.

<b>Accident/accidentel</b>	Événement : <ul style="list-style-type: none"><li>• extérieur;</li><li>• soudain;</li><li>• imprévu;</li><li>• non intentionnel; <b>et</b></li><li>• imprévisible;</li></ul> qui se produit entièrement de manière accidentelle pendant la <i>durée de votre couverture en voyage</i> et qui, indépendamment de toute autre cause, occasionne des <i>blessures</i> .
<b>Allianz Global Assistance</b>	Allianz Global Assistance, <i>notre</i> gestionnaire des services d'assistance et de règlement des sinistres en vertu de la présente <i>police</i> .
<b>Alpinisme</b>	L'ascension ou la descente d'une montagne qui exigent l'utilisation d'un équipement spécialisé, y compris les crampons, les pioches, les ancrages, les boulons, les mousquetons et l'équipement d'ancrage telles la moulinette et la corde liant les marcheurs.
<b>Articles essentiels</b>	Des vêtements et des articles d'hygiène personnelle essentiels lorsque <i>vos bagages</i> personnels sont retardés.
<b>Avis aux voyageurs</b>	Avis formel émis par le gouvernement canadien, déconseillant aux voyageurs de se rendre dans un pays étranger ou une région de ce pays en particulier. Les avis aux voyageurs ne comprennent pas les documents contenant des renseignements touristiques.
<b>Bagages</b>	Les bagages et les effets personnels, qu'ils aient été achetés, empruntés ou loués, que <i>vous</i> avez apportés avec <i>vous</i> en <i>voyage</i> .
<b>Blessure</b>	Blessures corporelles survenant pendant la <i>durée de couverture</i> qui, indépendamment de toute autre cause, sont directement imputables à un <i>accident</i> .
<b>Blessure corporelle accidentelle</b>	Toute <i>blessure</i> corporelle provenant <ul style="list-style-type: none"><li>• d'une cause extérieure, qui se produit pendant la <i>durée de couverture</i>; <b>et</b></li><li>• qui est la cause directe et indépendante de la perte.</li></ul>
<b>Compagnon de voyage</b>	Personne avec laquelle <i>vous</i> partagez les préparatifs de <i>voyage</i> et les frais d'hébergement <i>prépayés</i> .
<b>Conjoint</b>	La personne avec laquelle : <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <i>vous</i> êtes légalement marié; <b>ou</b></li></ul>

- *vous* cohabitez en union civile légale; ou la personne qui cohabite avec *vous* en tant que conjoint de fait et qui est reconnue publiquement dans *vo*tre entourage comme étant *vo*tre conjoint ou *vo*tre partenaire de vie.

Aux fins de la présente assurance, *vous* ne pouvez avoir qu'un seul conjoint.

**Contamination**

Contamination ou empoisonnement de personnes par :

- des substances nucléaires;
- chimiques; **et/ou**
- biologiques

qui engendrent la *maladie* et/ou entraînent la mort.

**Date d'effet**

Selon la couverture et les garanties :

- **Couverture d'annulation et d'interruption de voyage** – on entend 00 h 01 le jour suivant celui où *nous* recevons *vo*tre prime (selon l'heure locale de *vo*tre lieu de résidence au Canada).
- **Couverture médicale et dentaire en cas d'urgence** – on entend l'heure et la date auxquelles *vous* quittez *vo*tre province ou territoire de résidence (selon l'heure locale de *vo*tre lieu de résidence au Canada).
- 
- **Au titre de toutes les autres couvertures** – on entend 00 h 01 à la date à laquelle il est prévu que *vous* quittez *vo*tre point de départ (selon l'heure locale de *vo*tre lieu de résidence au Canada).

**Date d'expiration**

La date à laquelle votre *vo*yage prend fin en vertu de la présente *po*lice d'assurance comme indiqué sur *vo*tre Page des déclarations.

**Date de départ**

Date prévue à laquelle *vous* devez partir de *vo*tre province ou territoire de résidence.

**Date de retour**

Date à laquelle il est prévu que *vous* reveniez à *vo*tre point de départ, tel qu'indiqué à votre Page des déclarations. (selon l'heure locale de *vo*tre lieu de résidence au Canada).

**Durée de la couverture**

Période durant laquelle l'assurance est en vigueur, depuis la *date d'effet* jusqu'à la *date d'expiration*.

**Durée du voyage**

Période de temps qui s'écoule entre la date de *vo*tre départ de *vo*tre point de départ jusqu'à et y compris *vo*tre date de retour, tel qu'indiqué à *vo*tre Page des déclarations.

**Enfants**

Personne célibataire qui dépend de *vous* pour sa subsistance et qui :

- **qui a moins de 21 ans;**



- **à moins de 26 ans**, s'il s'agit **d'un étudiant à temps plein**; **ou**
- **qui est atteint d'une déficience mentale ou physique et âgée de plus de 20 ans**, qui ne peut subvenir à ses propres besoins et qui était ainsi alors qu'elle était admissible comme enfant à charge

### **Famille immédiate**

Inclut :

- *vos conjoint*;
- *vos parents*;
- *vos enfants* (y compris tous les *enfants* naturels ou adoptifs);
- *vos frères et sœurs*;
- *vos beaux-parents et les enfants du conjoint*;
- *vos grands-parents ou petits-enfants*.

### **Frais raisonnables et d'usage**

Frais demandés :

- régulièrement par d'autres fournisseurs/prestataires pour un service offert dans le même secteur géographique;
- qui reflètent la complexité du service en tenant compte de la disponibilité du personnel expérimenté;
- qui reflète la disponibilité des services ou des pièces d'équipement.

### **Hôpital**

Établissement dûment autorisé à titre d'*hôpital*,

- qui se consacre principalement à la prestation de services médicaux et de *traitements aux patients hospitalisés*;
- qui fournit sur les lieux et en tout temps les soins d'infirmiers autorisés; **et**
- qui possède un laboratoire et un bloc opératoire sur les lieux ou dans des installations qui sont administrées par l'*hôpital*.

#### **Le terme 'hôpital' ne désigne pas :**

- les établissements utilisés principalement comme clinique;
- les établissements de soins prolongés ou de soins palliatifs;
- les établissements de réhabilitation;
- les centres de *traitement* de la toxicomanie;
- les maisons de convalescence, de repos, de soins infirmiers;
- les foyers pour les personnes âgées; **ou**
- les centres de santé.

### **Maladie**

Maladie ou infirmité survenant pendant la *durée de couverture* :

- qui nécessite des soins médicaux d'*urgence*; **et**
- qui n'est **pas** survenue avant la *date d'effet*.

**Médecin**

Personne (autre que la personne assurée) qui n'est pas liée par le sang ou le mariage à la personne assurée, qui est autorisée à prescrire des médicaments et à administrer un *traitement* médical (dans le cadre de cette autorisation) à l'emplacement où le *traitement* est fourni.

**Ne sont pas considérés comme des médecins :**

- le naturopathe;
- l'herboriste; **ou**
- l'homéopathe.

**Médicament sur ordonnance**

Médicament qui ne peut être obtenu que sur ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste autorisé et qui est dispensé par un pharmacien autorisé.

**Membre de la famille**

Inclut, que ces personnes voyagent ou non avec *vous* :

- *vos* conjoint;
- parents et beaux-parents;
- *enfants*, y compris les *enfants* que *vous* avez adoptés ou qui sont sur le point de l'être; et *enfants* du conjoint;
- frères et sœurs et demi-frères et demi-sœurs;
- grands-parents ou petits-*enfants*;
- belle-famille (parents, fils, filles, frères ou soeurs, grands-parents);
- tantes, oncles, neveux et nièces;
- tuteur légal ou enfant en tutelle,

**Nécessaire sur le plan médical**

Services ou fournitures fournis par un *hôpital*, un *médecin*, un dentiste ou un autre fournisseur autorisé, qui sont requis pour déterminer ou traiter *vos* maladie ou blessure et qui, selon *nous* :

- sont compatibles avec les symptômes ou le diagnostic et le *traitement* de *vos* condition, *maladie*, malaise ou *blessure*;
- sont appropriés en ce qui concerne les normes d'une bonne pratique de la médecine;
- ne sont pas uniquement pour *vos* commodité, celle d'un *médecin* ou d'un autre fournisseur;
- représentent la fourniture ou le niveau de service le plus approprié qui peut *vous* être dispensé en toute sécurité.

Lorsque ce terme s'applique aux soins d'un *patient hospitalisé*, cela signifie également que, compte tenu de *vos* symptômes médicaux ou de *vos* condition, les services ne peuvent *vous* être fournis en toute sécurité à titre de *patient ambulatoire*.

**Nous, notre et nos**

La Compagnie d'assurance générale CUMIS.

**Patient ambulatoire**

Personne qui reçoit un *service couvert* alors qu'elle n'est pas *hospitalisée*.

<b>Patient hospitalisé</b>	Personne traitée dans un <i>hôpital</i> et inscrite comme patient hospitalisé occupant un lit ou admis dans un autre établissement et pour qui des frais de logement et de repas sont facturés.
<b>Point de départ</b>	Ville au Canada d'où <i>vous</i> partez en voyage à <i>votre date de départ</i> .
<b>Police</b>	Police d'assurance complète qui précise les conditions et modalités de la présente assurance et qui a été émise pour <i>vous</i> par <i>nous</i> .
<b>Prépayé</b>	Payé avant <i>votre date de départ</i> .
<b>Problème médical</b>	Inclut : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>blessure corporelle accidentelle;</i></li> <li>• <i>maladie;</i></li> <li>• état connexe à <i>cette blessure corporelle accidentelle ou maladie;</i></li> <li>• <i>psychose grave; <b>et</b></i></li> <li>• <i>complications de grossesse survenant dans les <b>31 premières semaines</b> de la grossesse.</i></li> </ul>
<b>Professionnel</b>	L'exercice d'une activité précise dans le cadre de <i>votre</i> principal emploi rémunéré.
<b>Régime gouvernemental d'assurance pour soins médicaux</b>	Assurance pour soins médicaux que les gouvernements provinciaux et les territoires du Canada proposent à leurs résidents.
<b>Sanction</b>	Entreprise ou activité qui irait à l'encontre de toute loi ou réglementation canadienne ou toute autre loi ou réglementation sur les sanctions commerciales ou économiques nationales.
<b>Service couvert</b>	Service ou fourniture, précisé dans les présentes, pour lequel <i>nous</i> offrons des indemnités en vertu de la présente assurance.
<b>Soins dentaires d'urgence</b>	Services ou fournitures autorisés, fournis par : <ul style="list-style-type: none"> <li>• un dentiste</li> <li>• un <i>hôpital</i>; <b>ou</b></li> <li>• un autre fournisseur autorisé,</li> </ul> <p>et qui sont immédiatement <i>nécessaires sur le plan médical</i></p>
<b>Soins médicaux d'urgence</b>	Services ou fournitures fournis par : <ul style="list-style-type: none"> <li>• un <i>médecin</i> autorisé;</li> <li>• un <i>hôpital</i>; <b>ou</b></li> <li>• un autre fournisseur autorisé</li> </ul> <p>Autres fournisseurs autorisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• physiothérapeute</li> <li>• chiropraticien;</li> </ul>

- chiroprodiste;
- podiatre; **ou**
- ostéopathe

Les services doivent être ;

- *nécessaires sur le plan médical* pour traiter toute *maladie* ou tout autre problème couvert qui est aigu (dont l'apparition est soudaine et imprévue); **et**
- ne peuvent être raisonnablement retardés jusqu'à *votre* retour dans *votre* pays d'origine sans mettre *votre* santé en danger.

### **Stable**

Tout *problème médical* ou problème connexe (y compris tout problème cardiaque ou pulmonaire) pour **lequel tous les énoncés suivants pour ce problème médical ou problème connexe** (y compris tout problème cardiaque ou pulmonaire) **sont vrais** :

- il n'y a eu aucun nouveau *traitement* ou nouveau *médicament sur ordonnance*;
- il n'y a eu aucun changement dans le *traitement* ni aucun changement dans le médicament sur ordonnance (y compris la posologie, la fréquence à laquelle il faut prendre le médicament, le type de médicament ou un changement dans la fréquence ou le type de *traitement*). Exception : L'ajustement de routine de la warfarine, ou une échelle mobile de posologie pour l'insuline (pourvu qu'il ne s'agisse pas d'une nouvelle ordonnance ou d'un arrêt) et changement de marque (pourvu que la posologie soit la même) ;
- il n'y a eu aucun nouveau symptôme, symptôme plus fréquent ni plus grave;
- il n'y a eu aucun résultat d'examen démontrant une détérioration;
- il n'y a eu aucune hospitalisation ni aucune orientation vers un spécialiste (effectuée ou recommandée), ou les résultats d'autres recherches n'ont pas encore été obtenus.

### **Terrorisme** ou **acte de terrorisme**

Action, y compris sans toutefois s'y limiter :

- l'utilisation de la force ou de la violence et/ou de menace correspondante;
- le détournement d'avion ou l'enlèvement d'un individu ou d'un groupe afin d'intimider ou de terroriser tout gouvernement, groupe, association ou le public pour des raisons ou à des fins religieuses, politiques ou idéologiques;

**Cela exclut tout acte de guerre (qu'il soit déclaré ou non), acte d'ennemis étrangers ou rébellion.**

### **Traitement**

Consultations médicales, soins et/ou services offerts par un *médecin*.

**Cela comprend**, sans toutefois s'y limiter les *médicaments sur ordonnance*, examen d'investigation et chirurgie relative à toute maladie ou blessure.

**Cela ne comprend pas** les examens de santé.

**Transporteur public**

Un véhicule de transport terrestre, maritime ou aérien utilisé aux fins suivantes :

- transport régulier de voyageurs;
- dont l'exploitation est dûment autorisée pour le transport de passagers contre rémunération ou pour la location; **et**
- dans lequel toute personne désireuse d'y prendre place peut le faire dans la mesure où la capacité du véhicule le permet et qu'il n'existe aucun motif légal de lui refuser.

**Urgence**

Événement imprévu qui se produit pendant la *durée de couverture* et qui nécessite les soins immédiats d'un *médecin* autorisé ou une hospitalisation

**Vous, votre, vôtre et vos**

Toutes les personnes indiquées sur *votre Page des déclarations*, incluant celles couvertes par le régime familial, conformément au programme souscrit au moment où la prime d'assurance requise a été payée, pour cette personne ou famille avant la *date d'effet*.

**Voyage**

Voyage aller-retour vers une destination à l'extérieur de *votre* province de résidence et dont le but n'est pas d'obtenir des soins de santé ou tout type de *traitement*.

## AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

### AVIS DONNÉ PAR UN DISTRIBUTEUR

Article 440 de la *Loi concernant la distribution de produits et services financiers*

### LA LOI CONCERNANT LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS CONFÈRE DES DROITS IMPORTANTS.

- La Loi *vous* permet d'annuler un contrat d'assurance que *vous* venez de signer à l'occasion d'un autre contrat, **sans pénalité, dans les dix (10) jours de sa signature**. Pour cela, *vous* devez donner à l'assureur un avis par courrier recommandé dans ce délai.
- 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 de dix (10) jours, *vous* pouvez annuler l'assurance en tout temps; cependant, des pénalités s'appliquent.

Pour plus de détails à ce sujet, *vous* devez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers au 418 525-0337 dans la région de Québec, 514 395-0337 dans la région de Montréal, ou composez sans frais le 1 877 525-0337.

## AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : La Compagnie d'assurance générale CUMIS  
a/s *Allianz Global Assistance*  
C.P. 277  
Waterloo, Ontario N2J 4A4

Télec. : 519 742-2581

Date : \_\_\_\_\_  
(Date d'envoi de l'avis)

En vertu d l'Article 441 de la *Loi concernant la distribution de produits et services financiers*, par la présente, j'annule le contrat d'assurance numéro :

\_\_\_\_\_  
(Numéro du contrat, si indiqué)

Souscrit le : \_\_\_\_\_  
(Date de la conclusion du contrat)

À : \_\_\_\_\_  
(Lieu de la conclusion du contrat)

\_\_\_\_\_  
(Nom du client)

\_\_\_\_\_  
(Signature du client)

**Ce document doit être adressé par lettre recommandée.**

**(VERSO)**

**Articles de la Loi concernant la distribution de produits et de services financiers**

**439.** Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il indique.

Il ne peut exercer de pressions indues sur le client ou employer des manoeuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier

**440.** Un distributeur qui, à l'occasion de la conclusion d'un contrat, amène un client à conclure un contrat d'assurance doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, lui indiquant qu'il peut, dans les dix (10) jours de la signature de ce contrat d'assurance, le résoudre.

**441.** Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les 10 jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat.

En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.

**442.** Un contrat ne peut contenir de dispositions en permettant la modification dans l'éventualité où un client résoudrait ou résilierait un contrat d'assurance conclu à la même occasion.

Toutefois, un tel contrat peut prévoir que le client perd pour le reste du terme les conditions plus favorables qui lui sont consenties du fait de la conclusion de plus d'un contrat si le client résout ou résilie avant terme le contrat d'assurance.

**443.** Un distributeur offrant un financement pour l'achat d'un bien ou d'un service et qui exige que le débiteur souscrive une assurance pour garantir le remboursement du prêt doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, l'informant qu'il a la faculté de prendre l'assurance auprès de l'assureur et du représentant de son choix pourvu que l'assurance souscrite soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. Il ne peut assujettir la conclusion d'un contrat de crédit à un contrat d'assurance avec un assureur qu'il indique.

Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance pris auprès d'un tel assureur demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme ou la réduction des droits.

Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre assureur qui soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.

## ACCUSÉ DE RÉCEPTION

*Vous reconnaissez avoir reçu le présent Guide de distribution à l'achat de l'Assurance complète.*

Date : \_\_\_\_\_  
(Date d'accusé de livraison)

Distributeur : \_\_\_\_\_  
(Nom du distributeur)

Client : \_\_\_\_\_  
(Signature du client)

\_\_\_\_\_  
(Nom du client)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Adresse du client)

**Le Distributeur doit conserver cet accusé de réception en dossier comme preuve que le client a reçu un exemplaire du Guide de distribution.**