

## GUIDE DE DISTRIBUTION

**Nom du produit d'assurance :** Assurance voyage pour touristes étrangers visitant le Canada  
**Type de produit d'assurance :** Assurance voyage individuelle  
**Coordonnées de l'assureur**  
**Nom :** La Compagnie d'Assurance Générale CUMIS  
s/n Allianz Global Assistance  
**Adresse :** 250 Yonge St, bureau 2100  
Toronto, ON M5B 2L7  
**Téléphone :** 1 800 670-4426  
**Télécopieur :** 1 416 340-2707  
**Coordonnées du distributeur**  
**Nom :** \_\_\_\_\_  
**Adresse :** \_\_\_\_\_  
**Téléphone :** \_\_\_\_\_  
**Télécopieur :** \_\_\_\_\_

***L'Autorité des marchés financiers (AMF) ne s'est pas prononcée sur la qualité du produit offert dans le présent guide. L'assureur est seul responsable des divergences entre le libellé du guide et celui de la police.***

### INTRODUCTION

Le présent guide de distribution vous fournira les principaux renseignements au sujet du régime **Touristes étrangers visitant le Canada**. Le présent guide vous informera de la nature de la protection, ainsi que des exclusions et limitations qui s'appliquent. Le guide de distribution vous permettra de déterminer, sans la présence d'un conseiller en assurance, si la protection offerte par ce produit comporte correspond à vos attentes.

Pour votre commodité, le présent guide comporte deux parties :

- **Sommaire :** Fournit un aperçu de la protection, y compris les principales prestations, les exclusions et les limitations.
- **Exemple de police (Annexe A) :** Fournit toutes les modalités de la protection.

**ATTENTION :** Veuillez lire attentivement les deux parties du guide avant de décider de souscrire une assurance. À la lecture, vous remarquerez que certains mots apparaissent en *italique gras*. Vous trouverez la définition de ces termes dans la rubrique **Définitions de l'Exemple de police**.

### TABLE DES MATIÈRES

DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT	
NATURE DE LA PROTECTION & SOMMAIRE DES PRESTATIONS	Page 2
ADMISSIBILITÉ	Pages 2-3
PRINCIPALES EXCLUSIONS	Pages 3-4
PRINCIPALES LIMITATIONS	Pages 4-5
AUTRES RENSEIGNEMENTS	Page 5
<b>PREUVE DE SINISTRE OU DE DEMANDE DE RÈGLEMENT</b>	Pages 5-7
<b>AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE</b>	Pages 7-8
<b>ANNEXE A: EXEMPLE DE POLICE (ENSEMBLE DES MODALITÉS)</b>	Page 9

**\*\*\*Pour connaître toutes les modalités de l'assurance voyage Touristes étrangers visitant le Canada, consultez l'Exemple de police (Annexe A), lequel est joint au présent Guide de distribution et en fait partie.\*\*\***

## **DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT**

### **(A) NATURE DE LA PROTECTION ET SOMMAIRE DES PRESTATIONS**

L'assurance voyage Touristes étrangers visitant le Canada offre une protection aux personnes qui traversent ou visitent le Canada et qui ne sont pas assurés au titre d'un régime public canadien d'assurance maladie ou qui ne sont pas admissibles à un tel régime. La protection est en vigueur partout dans le monde, toutefois les dépenses engagées à l'extérieur du Canada ne sont couvertes que si **vous** avez passé la plus grande partie de la **période assurée** au Canada. L'assurance ne couvre pas les dépenses engagées dans **votre pays d'origine**.

La protection commence à la **date d'entrée en vigueur** et prend fin à la **date d'échéance**. Veuillez consulter la rubrique **Définitions de l'Exemple de police** pour obtenir tous les renseignements au sujet de ces termes définis.

La protection sera automatiquement prolongée pour les raisons suivantes : un retard du moyen de transport, le fait d'être médicalement inapte aux déplacements ou une hospitalisation. Veuillez consulter l'article **Prolongation d'office de l'assurance** apparaissant sous la rubrique **Conditions générales de l'Exemple de police** pour obtenir plus de renseignements.

Le droit d'examen vous donne l'occasion d'examiner la police pour vous assurer qu'elle répond à vos exigences. Vous pouvez retourner la police dans les 10 jours suivant la souscription et obtenir un remboursement intégral, à condition que vous n'ayez pas entrepris votre **voyage** et que vous n'ayez pas présenté de demande de règlement.

**ATTENTION :** Vous trouverez ci-dessous un sommaire des principales prestations de la protection. Veuillez consulter la rubrique **Prestations de l'Exemple de police** pour connaître tous les détails concernant les prestations.

**\*\*\*Les limites indiquées plus bas représentent les montants d'assurance maximums, soit le montant maximum payable au titre du régime pour les dépenses admissibles engagées durant la période assurée. Elles sont également énoncées dans la rubrique Restrictions et limitations du présent guide.\*\*\***

<b>GARANTIE</b>	<b>DESCRIPTION</b>	<b>MONTANT D'ASSURANCE MAXIMUM</b>
<b>Soins médicaux d'urgence et Décès et mutilation par accident</b>	<p>Les prestations s'appliquent aux dépenses <b>raisonnables et habituelles</b> admissibles résultant d'une <b>maladie</b> ou d'une <b>blessure d'urgence</b> inattendue survenant lors d'un <b>voyage</b>.</p> <p>Les prestations comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Soins hospitaliers et médicaux d'urgence</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Dépenses de soins hospitaliers et médicaux d'urgence</li><li>○ Transport médical d'urgence</li><li>○ Frais courants</li><li>○ Transport d'un ami ou d'un membre de votre famille</li><li>○ Retour de la dépouille mortelle (Rapatriement)</li><li>○ Soins dentaires à la suite d'un accident</li><li>○ Services dentaires d'urgence</li><li>○ Retour d'urgence au domicile pour vous et un membre de votre famille</li></ul></li><li>• <b>Décès et mutilation par accident</b></li></ul>	<b>À concurrence du montant d'assurance</b>

### **(B) ADMISSIBILITÉ**

À titre d'assuré admissible, vous devez, à la date de la proposition et à la **date d'entrée en vigueur** :

- a) être âgé d'au moins 15 jours et d'au plus 89 ans; **et**
- b) ne pas être assuré ni être admissible à recevoir des prestations en vertu d'un régime public canadien d'assurance maladie; **et**

**\*\*\*Pour connaître toutes les modalités de l'assurance voyage Touristes étrangers visitant le Canada, consultez l'Exemple de police (Annexe A), lequel est joint au présent Guide de distribution et en fait partie.\*\*\***

- c) être en bonne santé :
- au moment de l'achat de la police; **et**
  - à la date à laquelle vous quittez votre **pays d'origine**; **et**
  - n'avoir, à votre connaissance, aucune raison de demander une **consultation médicale** pendant la **période assurée**.

À titre d'assuré admissible, vous ne devez pas, à la date de la proposition et à la **date d'entrée en vigueur** :

- a) avoir reçu un diagnostic de **maladie terminale**; **ou**
- b) avoir reçu un diagnostic de cancer de stade 3 ou 4; **ou**
- c) avoir suivi un **traitement** contre tout cancer (autre qu'un cancer de la peau, épithélioma cutané basocellulaire ou épithélioma malpighien cutané ou qu'un cancer du sein traité uniquement par hormonothérapie) au cours des 3 derniers mois; **ou**
- d) avoir besoin d'aide pour accomplir les **activités de la vie quotidienne** en raison d'un trouble médical ou d'un état de santé.

**Période d'attente** : Si la police est souscrite après que **vous** ayez quitté **votre pays d'origine** ou après l'échéance d'une autre police administrée par Allianz Global Assistance, toute **maladie** qui survient au cours de la période d'attente de 48 heures n'est pas couverte, même si les frais liés à la **maladie** sont engagés une fois la période d'attente de 48 heures terminée.

### (C) EXCLUSIONS

**ATTENTION** : Vous trouverez un sommaire des exclusions de la protection dans le tableau ci-dessous, mais celui-ci ne comprend pas nécessairement toutes les exclusions contenues dans l'**Exemple de police**.

**\*\*\*Veuillez absolument lire et comprendre toutes les exclusions énoncées dans l'Exemple de police puisque celles-ci pourraient motiver le refus d'une demande de règlement.\*\*\***

GARANTIE	DESCRIPTION
<p><b>Soins médicaux d'urgence et Décès et mutilation par accident</b></p> <p><i>Consultez la rubrique Exclusions dans l'Exemple de police</i></p>	<p>Les prestations pourraient ne pas s'appliquer aux sinistres (maladie ou blessure) résultant de ou associé à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ATTENTION – Toute maladie, blessure ou trouble de santé qui n'était pas stable au cours des : 90 jours précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur si vous êtes âgé de 59 ans ou moins; ou des 180 jours précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur si vous êtes âgé de 60 à 70 ans. Si vous êtes âgé de 60 à 89 ans, un questionnaire médical doit être rempli et approuvé pour couvrir un état de santé préexistant. Veuillez consulter l'exclusion VTC1 Exclusion concernant les états de santé dans l'Exemple de police pour connaître tous les détails.</b></li> <li>• Tout traitement continu sauf si cela a été approuvé au préalable par Allianz Global Assistance. (VTC2)</li> <li>• Toute maladie dont les signes ou symptômes médicaux sont apparus dans les 48 heures suivant la date d'entrée en vigueur, sauf si vous avez souscrit la police avant avoir quitté votre pays d'origine ou avant la date d'échéance de votre police d'assurance offerte par Allianz Global Assistance. (VTC3)</li> <li>• Tout sinistre ayant eu lieu à l'extérieur du Canada, si vous n'avez pas passé la plus grande partie de la période assurée au Canada ou tout sinistre ayant eu lieu dans votre pays d'origine. (VTC4, VTC5)</li> <li>• Des troubles émotionnels et mentaux, y compris toute blessure délibérément auto-infligée. (VTC6)</li> <li>• Toutes situations liées à une grossesse. (VTC7)</li> <li>• Abus d'alcool ou de drogue, y compris un mauvais usage de médicaments. (VTC8)</li> <li>• Participation à des activités dangereuses, à des occupations ou à des actes illégaux. (VTC9, VTC24)</li> </ul>

**\*\*\*Pour connaître toutes les modalités de l'assurance voyage Touristes étrangers visitant le Canada, consultez l'Exemple de police (Annexe A), lequel est joint au présent Guide de distribution et en fait partie.\*\*\***

GARANTIE	DESCRIPTION
<b>Soins médicaux d'urgence et Décès et mutilation par accident a continué</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute maladie ou toute blessure provoquée par un accident de la route si vous êtes admissible à recevoir des prestations au titre d'un régime ou d'un programme public d'assurance automobile. <b>(VTC10)</b></li> <li>• Tout voyage entrepris dans le but d'obtenir un traitement médical ou les conseils d'un médecin. <b>(VTC11)</b></li> <li>• Tout voyage entrepris malgré l'avis d'un médecin ou tout trouble de santé jugé terminal avant la date de votre départ. <b>(VTC12)</b></li> <li>• Tout traitement qui aurait pu raisonnablement être retardé jusqu'à votre retour dans votre pays d'origine. <b>(VTC13)</b></li> <li>• Tout traitement non urgent, en cours ou facultatif ou toute conséquence d'un acte médical facultatif antérieur, tout bilan de santé ou tous soins de routine continus <b>(VTC14, VTC15)</b></li> <li>• Soins de réadaptation ou des services de convalescence, chirurgie dentaire ou esthétique ou traitement de naturopathie ou traitement holistique. <b>(VTC16, VTC17, VTC18)</b></li> <li>• Dépenses dont le montant dépasse les tarifs raisonnables et habituels pour le traitement ou les services en cause, dans la région où ces derniers sont dispensés ou qui, en vertu de la loi, sont interdits par le régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire <b>(VTC19, VTC20)</b></li> <li>• Un voyage vers des régions qui font l'objet d'un avis aux voyageurs émis par le gouvernement du Canada ou des actes de guerre, des actes de terrorisme ou tout événement nucléaire. <b>(VTC21, VTC22, VTC23)</b></li> <li>• Dépenses engagées lorsque vous êtes à bord d'un aéronef, à titre de passager ou de membre de l'équipage, sauf si vous êtes transporté conformément aux conditions des garanties Transport médical d'urgence et Retour d'urgence au domicile, ou encore lorsque vous montez à bord de l'aéronef ou que vous le quittez. <b>(VTC25)</b></li> </ul>

#### (D) LIMITATIONS

**ATTENTION :** Vous trouverez un sommaire des limitations de la protection dans le tableau ci-dessous, mais celui-ci ne comprend pas nécessairement toutes les restrictions et limitations contenues dans l'*Exemple de police*.

**\*\*\*Veuillez absolument lire et comprendre toutes les limitations énoncées dans l'Exemple de police puisque celles-ci pourraient ou motiver le refus ou la restriction d'une demande de règlement.\*\*\***

GARANTIE	DESCRIPTION
<b>Soins médicaux d'urgence et Décès et mutilation par accident</b>  <i>Consultez la rubrique Conditions particulières dans l'Exemple de police</i>	<p>Les limitations associées aux garanties Soins médicaux d'urgence et Décès et mutilation par accident comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ATTENTION – Une franchise s'applique et celle-ci représente le montant que vous devez payer pour toute demande de règlement avant que toute dépense admissible en vertu de cette assurance ne vous soit remboursée. La franchise au titre du présent régime s'applique une seule fois pendant la période assurée. Le montant de la franchise est choisi au moment de la souscription et est indiqué dans votre confirmation de protection.</b></li> <li>• Le défaut d'informer Allianz Global Assistance avant toute chirurgie ou dans les 24 heures suivant l'admission à l'hôpital peut entraîner une réduction de 20 % du montant payé au titre d'une demande de règlement.</li> <li>• L'assureur a le droit de vous transférer à tout hôpital approprié ou d'organiser votre transport de retour à votre pays d'origine à la suite d'une urgence et si vous refusez, l'assurance se terminera au moment de votre refus.</li> <li>• Les frais engagés à l'extérieur du Canada et de votre pays d'origine seront assurés si vous avez passé la plus grande partie de la période assurée au Canada.</li> </ul>

**\*\*\*Pour connaître toutes les modalités de l'assurance voyage Touristes étrangers visitant le Canada, consultez l'Exemple de police (Annexe A), lequel est joint au présent Guide de distribution et en fait partie.\*\*\***

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'assurance demeure en vigueur pendant que vous êtes dans votre pays d'origine, par contre les frais engagés alors que vous vous trouvez dans votre pays d'origine ne sont pas assurés.</li> <li>• Les prestations exigibles sont versées en excédent de celles qui sont mises à votre disposition ou recouvrables au titre de tout régime d'assurance que vous pourriez détenir.</li> <li>• L'assurance arrive à échéance si vous retournez dans votre pays d'origine en vertu de la garantie Retour d'urgence au domicile.</li> <li>• Acte de terrorisme – En cas d'acte de terrorisme, la protection s'appliquera comme suit : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En ce qui concerne des actes de terrorisme survenant au cours d'une période de 72 heures, la somme globale maximum se limite à 2 500 000 \$ pour l'ensemble des sinistres couverts par les polices d'assurance admissibles émises par l'assureur (cela ne s'applique pas aux prestations de la garantie Décès et mutilation par accident).</li> <li>○ En ce qui concerne des actes de terrorisme survenant au cours d'une même année civile, la somme globale maximum se limite à 5 000 000 \$ pour l'ensemble des sinistres couverts par les polices d'assurance admissibles émises par l'assureur (cela ne s'applique pas aux prestations de la garantie Décès et mutilation par accident).</li> </ul> </li> </ul>
--	--

## (E) AUTRES RENSEIGNEMENTS

### I. PROLONGER VOTRE PROTECTION

- **Avant le départ :** Si **vous** projets de voyage changent, **vous** devez communiquer avec le représentant en assurance auprès de qui **vous** avez initialement souscrit la protection et modifier **votre** assurance en conséquence.
- **Après le départ :** Si **vous** décidez de prolonger **votre voyage**, vous pouvez demander une nouvelle **période assurée**, à condition de répondre aux critères d'admissibilité. Veuillez communiquer avec le représentant en assurance auprès de qui **vous** avez initialement souscrit la protection.

Chaque police ou **période assurée** constitue un contrat distinct, qui est assujéti à toutes les limites et restrictions applicables.

Veuillez consulter la [rubrique Prolongation de votre séjour](#) qui apparaît dans l'*Exemple de police* sous la rubrique *Conditions générales*.

### II. REMBOURSEMENTS

La période de droit d'examen **vous** donne l'occasion de passer en revue la protection pour **vous** assurer qu'elle répond à **vos** exigences. **Vous** bénéficiez d'une période de 10 jours pour retourner les polices que **vous** avez souscrites pour obtenir un remboursement complet, à condition que **vous** n'avez pas entrepris **votre voyage** et que **vous** n'avez pas présenté de demande de règlement.

Après l'échéance du délai de 10 jours, **vous** pouvez annuler l'assurance en tout temps; mais des pénalités pourraient s'appliquer. Afin d'obtenir un remboursement, veuillez appeler le représentant en assurance auprès de qui **vous** avez souscrit la protection. Consultez la [rubrique Remboursement des primes de l'Exemple de police](#) pour connaître tous les détails.

## PREUVE DE SINISTRE OU DE DEMANDE DE RÈGLEMENT

### (A) PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

#### I. EN CAS D'URGENCE

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

**\*\*\*Pour connaître toutes les modalités de l'assurance voyage Touristes étrangers visitant le Canada, consultez l'Exemple de police (Annexe A), lequel est joint au présent Guide de distribution et en fait partie.\*\*\***

## **II. DOCUMENTATION REQUISE POUR LA PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT**

Les procédures de demande de règlement pour la protection offerte par le régime sont expliquées dans la [rubrique Demandes de règlement de l'Exemple de police](#).

Les frais engagés à des fins de documentation ou d'établissement de rapports devront être acquittés par **vous** ou par le demandeur.

Pour présenter **votre** demande de règlement, veuillez remplir le formulaire fourni par Allianz Global Assistance et y joindre l'original de toutes les factures.

## **III. PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT**

Afin d'assurer le traitement rapide de **votre** demande de règlement, veuillez :

- Présenter une demande de règlement à Allianz Global Assistance dans les **30 jours** suivant l'événement; **et**
- Soumettre une preuve écrite de la demande de règlement dans les **90 jours** suivant l'événement.

## **(B) DÉCISION AU SUJET DE VOTRE DEMANDE DE RÈGLEMENT**

### **I. RÉPONSE DE L'ASSUREUR**

Allianz Global Assistance, au nom de l'**assureur**, **vous** fera part de la décision quant à l'approbation ou au refus de **votre** demande de règlement. L'objectif est de **vous** informer de cette décision dans les **10 jours ouvrables** suivant la réception de toute la documentation nécessaire à la décision.

Toutes les prestations seront payées dans les **60 jours** suivant la réception d'une preuve de sinistre écrite accompagnée de toute la documentation requise et, sauf indication contraire, seront payées en dollars canadiens. Si une conversion de devises s'applique, Allianz Global Assistance appliquera le taux de change en vigueur à la date à laquelle le service **vous** aura été fourni. À sa discrétion, Allianz Global Assistance est autorisée à verser les prestations dans la devise du pays où le sinistre s'est produit.

### **II. APPEL D'UNE DÉCISION DE L'ASSUREUR**

Si **vous** êtes insatisfait de la décision, **vous** pouvez soumettre **votre** demande de règlement au Comité d'appel d'Allianz Global Assistance. **Vous** devrez soumettre **votre** appel à Allianz Global Assistance par écrit et inclure les nouvelles pièces justificatives, conformément à la prescription énoncée dans le *Code Civil du Québec*.

Si **vous** n'êtes pas satisfait de la façon dont **votre** demande de règlement a été traitée, **vous** avez le droit de demander, par écrit, qu'une copie de **votre** dossier soit transféré à l'Autorité des marchés financiers (AMF) pour examen. **Vous** pouvez également communiquer à tout moment avec l'Autorité des marchés financiers ou avec **votre** conseiller juridique au sujet de **votre** demande de règlement.

### **III. RESPONSABILITÉ D'UNE TIERCE PARTIE**

Si **vous** engagez des frais couverts par la faute d'un tiers, l'**assureur** pourra, à ses propres frais, poursuivre le tiers responsable. L'**assureur** a les pleins droits de subrogation. **Vous** acceptez de permettre à l'**assureur** de faire valoir pleinement son droit de subrogation et de coopérer pleinement avec l'**assureur** en lui faisant parvenir de tels documents. **Vous** vous engagez à ne rien faire qui porterait atteinte aux droits de l'**assureur** de recouvrer des fonds provenant de toute source.

## **DES QUESTIONS?**

Si vous avez des questions ou préoccupations à propos de nos produits, de nos services, de votre police, ou de votre demande de règlement, veuillez communiquer avec Allianz Global Assistance en tout temps :

Sans frais : 1 800 670-4426

À frais virés : 416 340-1980

## **PRODUITS SIMILAIRES**

Il existe sur le marché d'autres types de produits offrant une protection similaire. Vous devriez vérifier que vous n'êtes pas couvert par une autre assurance qui offre la même protection que celle décrite dans le présent guide.

**\*\*\*Pour connaître toutes les modalités de l'assurance voyage Touristes étrangers visitant le Canada, consultez l'Exemple de police (Annexe A), lequel est joint au présent Guide de distribution et en fait partie.\*\*\***

## **CONSULTATION DE L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS**

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les obligations de l'assureur ou du distributeur à votre égard, veuillez communiquer avec :

Autorité des marchés financiers :

Place de la Cité, tour Cominar  
2640, boulevard Laurier, 4e étage  
Québec (Québec) G1V 5C1

Sans frais : 1 877 525-0337

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

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

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

### **AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR**

Section 440 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

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

- La loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de signer à l'occasion d'un autre contrat, **sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature**. Pour cela, vous devez donner à l'assureur un avis par courrier recommandé dans ce délai. Vous pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint.
- Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur.
- **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 10 jours, vous avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps; mais des pénalités pourraient s'appliquer.
- La section 441 ne s'applique pas lorsque le contrat principal est souscrit pour une période de 10 jours ou moins et qu'il est entré en vigueur au moment de la demande d'annulation de l'assurance Annulation de voyage
- La section 441 ne s'applique pas lorsque l'assurance Annulation de voyage est souscrite dans les 11 jours précédant le **voyage**.

Pour obtenir plus de renseignements, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au 418 525-0337 pour la région de Québec, au 514 395-0337 pour la région de Montréal ou au numéro sans frais 1 877 525-0337.

**\*\*\*Pour connaître toutes les modalités de l'assurance voyage Touristes étrangers visitant le Canada, consultez l'*Exemple de police (Annexe A)*, lequel est joint au présent Guide de distribution et en fait partie.\*\*\***

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

À : La Compagnie d'Assurance Générale CUMIS  
s/n Allianz Global Assistance  
250 Yonge Street, Suite 2100  
Toronto, Ontario M5B 2L7

Date : \_\_\_\_\_  
Date d'envoi de cet avis

En vertu de la section 441 de la *Loi sur la distribution des produits et services financiers*, j'annule le contrat d'assurance n° :

\_\_\_\_\_  
Numéro du contrat, s'il est indiqué

conclu le : \_\_\_\_\_  
Date de la signature du contrat

à : \_\_\_\_\_  
Lieu de la signature du contrat

\_\_\_\_\_  
Nom du client

\_\_\_\_\_  
Signature du client

Le distributeur doit remplir au préalable cette section.

Cet envoi doit être transmis par courrier recommandé.

Au verso de cet avis doivent apparaître les articles suivants de la loi : art. 439, 440, 441, 442 et 443.

---

### **Sections de la *Loi sur la distribution des produits et 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 manœuvres 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 10 jours de la signature de ce contrat d'assurance, le résoudre.

**441.** Un client peut, par avis transmis par poste recommandée, 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.



ANNEXE A :

**EXEMPLE DE POLICE (ENSEMBLE DES MODALITÉS)**

# TOURISTES ÉTRANGERS VISITANT LE CANADA

Mis à jour en mars 2016

(12/17)

La présente police est administrée par Allianz Global Assistance (AGA). Allianz Global Assistance est la dénomination commerciale enregistrée d'AZGA Service Canada Inc.

L'assurance est souscrite auprès de la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators.

**Ce livret descriptif de la police doit être accompagné d'une confirmation de protection pour former le contrat.**

## Droit d'examen

Veillez examiner la police pour **vous** assurer qu'elle réponde à **vos** exigences.

### Remboursement avant la date d'entrée en vigueur

**Vous** pouvez retourner la police dans les 10 jours suivant la souscription et obtenir un remboursement intégral. Veillez **vous** reporter à la section de la police qui traite de l'entrée en vigueur.

### Remboursement après la date d'entrée en vigueur

Pour obtenir un remboursement après l'entrée en vigueur de l'assurance, reportez-**vous** à la rubrique « Remboursement des primes » à la page 11 de la présente police.

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

## Table des matières

Admissibilité .....	2
Convention d'assurance .....	2
Sommaire des prestations .....	2
Prestations .....	3
Exclusions .....	5
Définitions .....	7
Conditions générales .....	9
Remboursement des primes .....	11
Demandes de règlement .....	11
Avis concernant les renseignements personnels .....	12
Dispositions générales .....	13
Procédures d'urgence .....	13

## Avis important

Lisez attentivement **votre** police.

- L'assurance voyage est conçue pour **vous** protéger contre les pertes subies à la suite d'une **urgence** résultant de circonstances soudaines et imprévisibles.
- Veuillez **vous** assurer de lire et de comprendre **votre** police car certaines limitations et exclusions pourraient s'appliquer à **votre** protection.
- Les frais engagés dans **votre** pays d'origine ne seront pas remboursés.
- **Votre** assurance comporte des exclusions concernant les états de santé préexistants et celles-ci s'appliquent à tous les voyageurs, peu importe leur âge. Ces exclusions s'appliquent aux états de santé et aux **signes ou symptômes médicaux** qui existaient **avant** ou à la **date d'entrée en vigueur** ou la date de **votre** départ. Veillez vérifier l'impact de ces exclusions sur **votre** protection et leur lien avec la date de **votre** départ, la date de la souscription et la **date d'entrée en vigueur**.
- Advenant un **accident**, une **blessure** ou une **maladie**, **vos** antécédents médicaux pourraient faire l'objet d'une évaluation lors du traitement d'une demande de règlement.
- En cas d'**urgence** médicale, **vous** devez aviser le Service d'assistance en cas d'urgence d'AGA (au 1-800-995-1662 ou à frais virés de partout dans le monde au 416-340-0049) dans les 24 heures suivant l'admission à l'**hôpital** ou avant toute intervention chirurgicale.  
Le fait d'omettre de communiquer avec le Service d'assistance en cas d'urgence d'AGA entraînera des retards quant au traitement et au paiement de **votre** demande de règlement et pourrait réduire les prestations auxquelles **vous** avez droit.
- Si **vous** n'êtes pas admissible à l'assurance, **nous** aurons pour seule responsabilité le remboursement de toute prime payée. Veillez vérifier **votre** confirmation de protection pour **vous** assurer que **votre** protection comprend toutes les garanties demandées. Le paiement se limitera aux montants de couverture choisis et payés au moment de la souscription. Les frais non payables par **nous** **vous** incomberont.
- Si un changement de **votre** état de santé survient entre la date à laquelle **vous** avez rempli la proposition et la **date d'entrée en vigueur**, veuillez communiquer avec **votre** représentant en assurance, afin de bien comprendre les effets d'un changement de **votre** état de santé sur la protection offerte par la présente police. Le fait d'omettre de communiquer avec **votre** représentant pourrait réduire les prestations auxquelles **vous** avez droit ou encore **votre** demande de règlement pourrait être refusée. Si **vous** détenez une police soumise à la tarification médicale, **vous** devrez également remplir un nouveau questionnaire médical.

## Pour vous aider à mieux comprendre votre police

Les termes clés utilisés dans la présente police sont composés en **italique gras**; leur définition se trouve à la rubrique « Définitions », aux pages 7 à 9.

## Ce qui est assuré

Pour savoir en quoi consiste **votre** assurance, veuillez consulter **votre** confirmation de protection de même que la rubrique « Prestations ». L'assurance voyage est conçue pour **vous** protéger contre les pertes subies à la suite de circonstances soudaines, inattendues et imprévisibles.

## Ce qui n'est pas assuré

L'assurance voyage ne couvre pas tout. **Votre** assurance comporte des exclusions, des conditions et des restrictions. **Vous** devriez lire attentivement la police, afin de connaître et de bien comprendre les limitations de **votre** protection.

## Comment présenter une demande de règlement?

En cas d'**urgence**, **vous** devez aviser AGA le plus tôt possible.

Si possible, AGA se chargera de payer directement le prestataire.

Pour demander des prestations au titre de la police, **vous** devez envoyer à AGA un formulaire de demande de règlement dûment rempli et y joindre l'original de toutes les factures et de tous les reçus émis par des organisations commerciales. Veuillez remplir la demande avec soin, puisque tout renseignement manquant pourrait entraîner un retard. Pour plus de détails, veuillez consulter la rubrique « Demandes de règlement » à la page 11.

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

**Vous** devez communiquer avec **votre** représentant en assurance et modifier **votre** assurance en conséquence.

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

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

Pour plus de détails, veuillez consulter la rubrique « Prolongation de votre séjour » à la page 9.

## Assistance aux voyageurs

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

## Admissibilité

1. NE SONT PAS ADMISSIBLES les personnes qui, à la **date d'entrée en vigueur** :
  - a) ont reçu un diagnostic de **maladie terminale**;
  - b) ont reçu un diagnostic de cancer de stade 3 ou 4;

- c) ont suivi un **traitement** contre tout autre cancer (autre qu'un cancer de la peau, épithélioma cutané basocellulaire ou épithélioma malpighien cutané ou qu'un cancer du sein traité uniquement par hormonothérapie) au cours des 3 derniers mois;
  - d) ont besoin d'aide pour accomplir les **activités de la vie quotidienne** en raison d'un trouble médical ou d'un état de santé.
2. Pour être admissible à l'assurance, **vous** devez, à la **date d'entrée en vigueur** :
    - a) être âgé d'au moins 15 jours et d'au plus 89 ans; et
    - b) ne pas être assuré ni être admissible à recevoir des prestations en vertu d'un régime public canadien d'assurance maladie; et
    - c) être en bonne santé au moment de l'achat de la police et à la date à laquelle **vous** quittez **votre pays d'origine**, et n'avoir, à **votre** connaissance, aucune raison de demander une **consultation médicale** pendant la **période assurée**.

## Début de l'assurance

La protection débute à la **date d'entrée en vigueur**.

## Période d'attente

La protection contre les sinistres causés par une **maladie** prendra effet 48 heures après la **date d'entrée en vigueur** si **vous** souscrivez **votre** police :

- a) après la **date d'échéance** d'une autre police administrée par AGA;
- b) après avoir quitté **votre pays d'origine**.

Toute **maladie** qui survient au cours de la période d'attente de 48 heures n'est pas couverte, même si les frais reliés à la **maladie** sont engagés une fois la période d'attente de 48 heures terminée.

## Fin de l'assurance

L'assurance prend fin à la **date d'échéance**.

## Convention d'assurance

Compte tenu de la proposition d'assurance et du paiement de la prime appropriée, et sous réserve des modalités, conditions, limitations et exclusions de la présente police, **nous** paierons, jusqu'à concurrence des montants d'assurance mentionnés dans cette police d'assurance, les coûts **raisonnables et habituels** liés aux dépenses admissibles engagées pendant la **période assurée** et lorsque **vous** vous trouvez à l'extérieur de **votre pays d'origine**, à l'exception de la **franchise** applicable et du montant accordé ou payé par tout autre régime d'assurance.

Le paiement se limite aux montants d'assurance mentionnés ci-dessous. Certaines prestations doivent être approuvées au préalable par AGA.

Les frais non payables par **nous vous** incomberont.

## Sommaire des prestations

Décès et mutilation par accident.....	À concurrence du montant d'assurance
Soins hospitaliers et médicaux d'urgence.....	À concurrence du montant d'assurance

### Compris dans le montant d'assurance maximum :

Soins hospitaliers d'urgence.....	À concurrence du montant d'assurance
Soins médicaux d'urgence.....	À concurrence du montant d'assurance
Transport médical d'urgence.....	À concurrence du montant d'assurance
Accompagnateur.....	À concurrence de 500 \$
Chiropraticien, ostéopathe, podologue/podiatre, physiothérapeute ou acupuncteur	.....500 \$ par professionnel
Frais courants.....	À concurrence de 1 500 \$
Retour de la dépouille mortelle.....	À concurrence de 10 000 \$
Retour d'urgence au domicile.....	À concurrence de 3 000 \$
Services dentaires d'urgence.....	À concurrence de 500 \$
Soins dentaires à la suite d'accident.....	À concurrence de 4 000 \$
Transport d'un ami ou d'un membre de votre famille.....	À concurrence de 3 000 \$

## Prestations

### 1. Soins hospitaliers d'urgence

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

### 2. Soins médicaux d'urgence

*Nous* convenons de payer les services, le matériel et les *traitements* suivants, requis en raison d'une *maladie* ou d'une *blesure* assurée, lorsqu'ils sont dispensés par un professionnel de la santé qui n'est pas apparenté avec *vous* par le sang ou par alliance :

- Les services d'*urgence* dispensés et autorisés par un *médecin*, un chirurgien ou un anesthésiste.
- Les visites de suivi prescrites par le *médecin* traitant au moment de l'*urgence*. Les visites de suivi doivent avoir lieu durant la *période assurée* et être directement liées à l'*urgence*, laquelle doit être survenue durant la *période assurée* et avoir été signalée à AGA.

Le traitement de suivi requis en raison de toute *maladie* ou *blesure* survenue alors que *vous* étiez dans *vos pays d'origine* pendant la *période assurée* seront couvertes à condition qu'elles aient été approuvées au préalable par AGA. Les *dépenses subséquentes* engagées en raison d'une telle *urgence* ne seront pas assurées, sauf si elles ont été approuvées au préalable par AGA.

AGA se réserve le droit, si cela est raisonnable, d'organiser *vos* transport de retour à *vos pays d'origine* à la suite d'une *urgence*, le tout à ses propres frais.

- Les tests de laboratoire et les radiographies, sur la recommandation d'un *médecin* et à des fins de diagnostic.

- Les services, pour le *traitement* d'une *maladie* ou d'une *blesure* assurée, des professionnels suivants autorisés reconnus par la loi :

- chiropraticien;
- ostéopathe;
- podologue/podiatre;
- physiothérapeute, lorsque recommandé par le *médecin* traitant;
- acupuncteur.

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

- Les services privés d'un infirmier autorisé, lorsque approuvé au préalable par AGA. Les prestations ne peuvent être supérieures à 10 000 \$.
- L'utilisation d'un service ambulancier local agréé aérien, terrestre ou maritime (y compris pour un sauvetage en montagne ou en mer) pour se rendre à l'*hôpital* le plus proche, quand cela est raisonnable et nécessaire.
- La location de béquilles ou d'un lit d'*hôpital*, jusqu'à concurrence du prix d'achat de ces articles, et l'achat d'attelles, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques et d'autres prothèses approuvées au préalable par AGA.
- Les services d'*urgence* dispensés en clinique externe par un *hôpital*.
- Si *vous* n'êtes pas hospitalisé, les médicaments nécessitant une ordonnance d'un *médecin*, sans dépasser la quantité suffisante pour 30 jours, jusqu'à concurrence de 1 000 \$.

### 3. Frais courants

Si *vous* (ou *vos* *compagnon de voyage* assuré) séjournez dans un *hôpital* à la date prévue de *vos* retour à la maison, *nous* convenons de rembourser 150 \$ par jour, à concurrence de 1 500 \$ ou pendant une période maximale de 10 jours, pour les dépenses suivantes engagées par *vous* ou tout *compagnon de voyage* assuré :

- les frais de repas et d'*hébergement dans un établissement commercial*; et
- les frais de garde d'enfants (âgés de moins de 18 ans ou qui sont *vos* *compagnons de voyage* qui, en raison d'un handicap physique ou mental, comptent sur *vos* aide); et
- les frais téléphoniques essentiels; et
- les frais de taxi.

Les dépenses seront remboursées uniquement si elles ont réellement été payées par *vous* ou *vos* *compagnon de voyage* assuré.

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

### 4. Transport d'un ami ou d'un membre de votre famille

*Nous* convenons de rembourser, jusqu'à concurrence de 3 000 \$, le transport aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus court, d'un *compagnon de chevet* (un *membre de votre famille* ou un ami proche) si :

- vous* êtes hospitalisé en raison d'une *maladie* ou d'une *blesure* assurée et que le *médecin* traitant *vous* informe que la présence d'un *membre de votre famille* ou de *vos* ami proche est nécessaire;

- b) les autorités locales exigent, en vertu de la loi, qu'un **membre de votre famille** ou **votre** ami proche identifie **votre** dépouille si **vous** décédez des suites d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée.

Cette mesure doit être approuvée au préalable par AGA.

De plus, **nous** nous engageons à rembourser, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, les frais engagés par le **membre de votre famille** ou **votre** ami proche après son arrivée, soit :

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

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

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

Si **vous** décédez des suites d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée, **nous** rembourserons :

- a) jusqu'à concurrence de 10 000 \$, les frais engagés pour que **votre** dépouille soit préparée et retournée, dans un contenant de transport standard, à **votre pays d'origine**;
- b) jusqu'à concurrence de 4 000 \$, les frais engagés pour incinérer **votre** corps ou l'inhumer à l'endroit du décès.

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

#### 6. Services dentaires

**Nous** convenons de rembourser :

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

Les frais ne peuvent dépasser les honoraires minimums mentionnés au barème des tarifs de l'Association dentaire canadienne de la province ou du territoire où le **traitement** a été administré.

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

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

#### 7. Transport médical d'urgence

Lorsque nécessaire, **nous** convenons d'organiser **votre** transport de retour à **votre pays d'origine**, si une **consultation médicale** immédiate est rendue nécessaire en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** urgente assurée. Le recours à un moyen de transport d'**urgence**, par exemple un service ambulancier aérien, un vol aller simple en classe économique, l'utilisation d'une civière ou la présence d'un préposé médical, doit être approuvé par AGA qui se chargera des arrangements nécessaires.

#### 8. Retour d'urgence au domicile pour vous et un membre de votre famille

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

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

#### 9. Décès et mutilation par accident

**Nous** convenons de payer jusqu'à concurrence du montant indiqué dans **votre** confirmation de protection pour la perte de la vie, d'un membre ou de la vue découlant directement d'une **blessure accidentelle** survenue pendant la **période assurée**, sauf lorsque **vous** vous trouvez à bord d'un transporteur public ou au moment d'y monter ou d'en descendre.

Les prestations Décès et mutilation par accident sont versées en fonction du barème suivant :

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

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

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

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

#### Exposition aux éléments et disparition

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

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

## Conditions particulières

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

### Limitations de garantie

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

Les frais non remboursés par **nous vous** incomberont.

Le montant de la **franchise** apparaît sur **votre** confirmation de protection une seule fois durant la **période assurée**.

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

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

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

3. Les frais engagés à l'extérieur du Canada et de **votre pays d'origine** seront assurés si **vous** avez passé la plus grande partie de la **période assurée** au Canada.
4. **Votre** assurance demeurera en vigueur pendant que **vous** êtes dans **votre pays d'origine**, par contre les frais engagés alors que **vous** vous trouvez dans **votre pays d'origine** ne sont pas assurés.
5. **Votre** assurance arrivera à échéance si **vous** retournez dans **votre pays d'origine** en vertu de la garantie Retour d'urgence au domicile.
6. **Acte de terrorisme - Limitations de l'assurance et somme globale maximum**

Lorsqu'un **acte de terrorisme** cause, directement ou indirectement, une perte qui aurait été autrement remboursée en vertu du présent régime, sous réserve de toutes les autres restrictions de la police, la protection s'appliquera comme suit :

- a) Conséquent à un **acte de terrorisme** ou à une série d'**actes de terrorisme** survenant au cours d'une période de 72 heures, la **somme globale maximum** payable se limitera à 2 500 000 \$ pour l'ensemble des polices d'assurance admissibles émises par **nous** et administrées par AGA, incluant la présente police.
- b) Conséquent à un **acte de terrorisme** ou à une série d'**actes de terrorisme** survenant au cours d'une même année civile, la **somme globale maximum** payable se limitera à 5 000 000 \$ pour l'ensemble des polices d'assurance admissibles émises par **nous** et administrées par AGA, incluant la présente police.

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

7. Les conditions générales s'appliquent. Veuillez consulter la page 9.

## Exclusions

### VTC1 Exclusion concernant les états de santé préexistants

- a) **Si vous avez 59 ans ou moins à la date d'entrée en vigueur :**

Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de **votre** état de santé, ou toute affection connexe, qui n'était pas **stable** au cours des 90 jours précédant immédiatement la **date d'entrée en vigueur**.

- b) **Si vous avez entre 60 et 79 ans à la date d'entrée en vigueur :**

- i. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'un des **états de santé préexistants** suivants, à moins d'avoir rempli un questionnaire médical, d'avoir obtenu l'approbation écrite d'AGA et d'avoir acquitté la prime requise :

- **affection cardiovasculaire;**
- accident vasculaire cérébral ou mini-AVC (accident ischémique transitoire - AIT).

- ii. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de **votre état de santé préexistant**, lequel n'est pas mentionné en i., sauf s'il était **stable** au cours des 180 jours précédant immédiatement la **date d'entrée en vigueur**.

- c) **Si vous avez entre 80 et 89 ans à la date d'entrée en vigueur :**

Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **état de santé préexistant** à moins d'avoir rempli un questionnaire médical, d'avoir obtenu l'approbation écrite d'AGA et d'avoir acquitté la prime requise.

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

**VTC3** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie** dont les **signes ou symptômes médicaux** sont apparus dans les 48 heures suivant la **date d'entrée en vigueur** de l'assurance, sauf si la proposition a été reçue :

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

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

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

**VTC6** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre survenu alors que **vous** étiez sain d'esprit ou non pour l'une des raisons suivantes :

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

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

**VTC8** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre, décès ou **blessure** si des preuves démontrent qu'au moment du sinistre, du décès ou de la **blessure**, l'une des situations suivantes s'appliquait ou que le trouble de santé à l'origine du sinistre était empiré par l'une des situations suivantes :

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

**VTC9** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **blessure** subie lors de l'entraînement ou de la participation à :

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

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

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

**VTC12** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'un **voyage** entrepris malgré l'avis d'un **médecin** ou toute perte découlant de **votre maladie** ou **votre** trouble de santé qui, d'après le diagnostic d'un **médecin**, était jugé **terminal** avant la **date d'entrée en vigueur** de la présente police.

**VTC13** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **traitement** qui aurait pu raisonnablement être retardé jusqu'à **votre** retour (volontaire ou non) dans **votre pays d'origine**, par le prochain moyen de transport disponible, sauf si cela a été approuvé au préalable par AGA.

**VTC14** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **consultation médicale** non motivée par une situation d'**urgence**, toute **consultation médicale** facultative ou toute conséquence d'un acte médical facultatif antérieur.

**VTC15** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute hospitalisation ou pour des soins reçus aux fins d'un bilan de santé, de **traitement** pour une affection existante, de soins requis pour une affection chronique, de soins offerts au domicile, de tests, de services de réadaptation ou de soins continus ou de **traitement** de troubles liés à la consommation de drogues, d'alcool ou à toute autre dépendance.

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

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

**VTC18** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de **traitement** de naturopathie ou **traitement** holistique.

**VTC19** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses dont le montant dépasse les tarifs **raisonnables et habituels** pour le **traitement** ou les services en cause, dans la région où ces derniers sont dispensés.

**VTC20** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'un **traitement** ou de services qui, en vertu de la loi, sont interdits par le régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire.

**VTC21** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute perte subie dans une ville, une région ou un pays lorsque, avant la **date d'entrée en vigueur**, le ministère des Affaires étrangères, Commerce et Développement Canada avait émis un avis écrit déconseillant tous les voyages ou tous les déplacements non essentiels dans la ville, la région ou le pays en question.

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

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

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

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

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

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

## Définitions

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

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

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

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

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

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

**Affection pulmonaire** comprend maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), asthme bronchique, asthme, bronchite chronique, emphysème, tuberculose ou fibrose pulmonaire.

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

**Assuré** désigne toute personne admissible qui est nommée dans la proposition, qui a été acceptée par AGA ou son représentant autorisé et qui a payé la prime relative à un régime d'assurance précis.

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

**Compagnon de voyage** désigne une personne qui a payé à l'avance des services d'hébergement ou de transport dont elle jouira en même temps que **vous**. (Maximum de 5 personnes, y compris **vous**-même.)

**Conjoint** désigne la personne avec qui **vous** êtes marié légalement ou qui est **votre** conjoint de fait depuis au moins un an complet et habite sous le même toit que **vous**.

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

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

- la date d'échéance indiquée dans **votre** confirmation de protection;
- la date à laquelle **vous** devenez admissible à un régime public canadien d'assurance maladie.

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

- la date et l'heure à laquelle la proposition remplie et la prime sont acceptées par AGA ou son représentant;
- la date d'entrée en vigueur indiquée dans **votre** confirmation de protection;
- la date à laquelle **vous** quittez **votre pays d'origine** pour la première fois.

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

**Dépenses subséquentes** désigne tout **traitement**, examen ou hospitalisation qui fait suite à un **traitement** d'**urgence** pour un état de santé, ou qui lui a été ultérieur, sauf si cela a été approuvé au préalable par AGA.

**Enfant à charge** s'entend de **votre** enfant célibataire qui :

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

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

- pour lequel **vous** avez présenté des **signes et symptômes médicaux**; ou
- pour lequel **vous** avez demandé ou obtenu une **consultation médicale**; et
- qui existait avant la **date d'entrée en vigueur** de **votre** assurance.



**Franchise** signifie le montant que **vous** devez payer pour les coûts admissibles avant que **nous** ne **vous** versions des prestations. La franchise est rétroactive à la **date d'entrée en vigueur** et s'applique une seule fois pendant la **période assurée**. **Votre** franchise est indiqué dans **votre** confirmation de protection.

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

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

**Maladie** désigne toute maladie ou affection.

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

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

**Nous, notre** et **nos** désignent la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators.

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

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

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

**Période assurée** désigne la période qui s'écoule entre la date d'entrée en vigueur et la date d'échéance de l'assurance, telles qu'elles figurent sur **votre** confirmation de protection, et pour laquelle une prime a été payée. Selon le choix fait et la prime payée au moment de la proposition, la période assurée ne peut pas dépasser 365 jours.

**Période de stabilité**

- a) si **vous** êtes âgé de 59 ans ou moins, période de stabilité désigne les 90 jours précédant immédiatement la **date d'entrée en vigueur**.
- b) si **vous** avez entre 60 et 79 ans, période de stabilité désigne les 180 jours précédant immédiatement la **date d'entrée en vigueur**.

**Professionnel** signifie que **vous** êtes considéré professionnel par l'organe directeur du sport que **vous** pratiquez et que **vous** obtenez l'essentiel de **votre** revenu de cette activité pour laquelle **vous** êtes payé advenant une victoire ou une défaite.

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

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

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

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

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

Sont considérés comme stable :

- a) Les rajustements périodiques (sans ordonnance du **médecin**) de l'insuline pour contrôler le diabète, à condition que l'insuline n'ait pas été prescrite pour la première fois pendant la **période de stabilité**.

- b) Le passage d'un médicament de marque à un médicament générique, à condition que le médicament n'ait pas été prescrit pour la première fois pendant la **période de stabilité** et que la posologie n'ait pas été modifiée.
- c) Une affection bénigne, soit une **maladie** ou une **blesure** apparue durant la **période de stabilité**, qui était terminée plus de 30 jours avant la **date d'entrée en vigueur**, et qui n'a pas nécessité :
  - i. un **traitement** pendant plus de 15 jours consécutifs;
  - ii. plus d'une visite de suivi auprès d'un **médecin**;
  - iii. une hospitalisation, une chirurgie ou une recommandation pour consulter un **médecin** spécialiste.

Ne sont pas considérés comme stable :

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

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

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

**Urgence** désigne l'apparition soudaine et imprévue d'une **maladie** ou d'une **blesure** pendant la **période assurée** et alors que **vous** vous trouvez ailleurs que dans **vos pays d'origine**, pour laquelle l'intervention immédiate d'un **médecin** ou d'un dentiste reconnu par la loi est nécessaire et ne peut être raisonnablement retardée. Une situation d'**urgence** arrive à son terme quand un **médecin** déclare que **vous** êtes en mesure de poursuivre **vos voyages** ou de revenir dans **vos pays d'origine**. Les frais engagés dans **vos pays d'origine** ne sont pas remboursés.

**Vous, votre** et **vos** désignent l'**assuré**.

**Voyage** désigne la période pendant laquelle **vous** séjournez à l'extérieur de **vos pays d'origine** et pour laquelle **vous** avez souscrit une assurance.

## Conditions générales

### Cession

**Vous** ne pouvez céder les prestations actuelles ou futures auxquelles **vous** avez droit au titre de la présente police; toute entente de cession conclue par **vous** n'entraîne aucune responsabilité pour **nous**.

### Prolongation d'office de l'assurance

1. **Retard du moyen de transport.** L'assurance est automatiquement prolongée jusqu'à 72 heures si, au cours de la **période assurée**, le moyen de transport que **vous** utilisez ou comptez utiliser à titre de passager est retardé. Le retard doit être attribuable à des circonstances échappant à **vos** volontés et survenir avant la **date d'échéance**. L'arrivée à destination du moyen de transport doit également être prévue avant la **date d'échéance**.  
**Moyen de transport** désigne un véhicule, un avion, un autobus, un train ou un système de bacs géré par le gouvernement.
2. **Médicalement inapte aux déplacements.** L'assurance est automatiquement prolongée jusqu'à concurrence de 5 jours si une attestation médicale démontre que **vous** êtes inapte aux déplacements en raison d'une **maladie** ou d'une **blesure** assurée survenue à la **date d'échéance** de l'assurance ou avant cette date.
3. **Hospitalisation.** L'assurance est automatiquement prolongée pendant toute la durée de **vos** hospitalisations, plus 72 heures après **vos** sorties de l'**hôpital**, pour **vous** permettre de rentrer à la maison, si **vous** demeurez hospitalisés à la fin de la **période assurée** en raison d'une **maladie** ou d'une **blesure** assurée. L'assurance reste en vigueur pour **vous** et pour **vos compagnons de voyage**, lorsque leur présence est raisonnable et nécessaire. La prolongation d'assurance pour **vos compagnons de voyage** ne s'appliquera qu'au titre de leur propre police administrée par AGA.

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

### Prolongation de votre séjour

**Vous** pouvez prolonger **vos** assurances avant de partir en **voyage**.

Si **vous** décidez de prolonger la durée de **vos voyages** après avoir quitté **vos pays d'origine**, **vous** pouvez demander la prolongation de **vos périodes assurées** si **vous** répondez aux critères d'admissibilité précisés à la page 2 de la présente

Chaque police ou **période assurée** constitue un contrat distinct, qui est assujéti à toutes les limites et restrictions applicables.

### Paiement des prestations

Sauf indication contraire, les dispositions de la présente police s'appliquent à chacun des **assurés** pendant une seule **période assurée**. Chaque **assuré** a droit aux prestations d'une seule police pendant la **période assurée**.

Si selon **nos** dossiers, un **assuré** bénéficie de la protection de plus d'une de **nos** polices simultanément, les prestations ne seront versées qu'en vertu de la présente police, soit celle qui offre le montant d'assurance le plus élevé. Les prestations ne peuvent être supérieures au montant d'assurance choisi pour chaque régime, selon la prime payée et acceptée par AGA au moment de la proposition, et indiqué dans **vos** confirmations de protection. Les prestations excluent le paiement d'intérêts. Les prestations payables par suite de **vos** décès seront versées à **vos** bénéficiaire désigné ou à **vos** succession.

## Présentation des demandes de règlement

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

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

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

## Contrat

Le contrat d'assurance est composé de la proposition, du questionnaire médical rempli (le cas échéant), de la confirmation de protection, de la police, de tout document joint à la police lors de l'émission et de toute modification à la police dont ont convenu par écrit les parties après l'émission de celle-ci. Chaque police ou période d'assurance constitue un contrat distinct.

### **Nous nous réservons le droit de refuser toute proposition d'assurance.**

Les parties conviennent de ne renoncer à aucune disposition de la présente police, en tout ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit, dans un document signé par **nous**.

## Coordination des prestations

Les garanties contenues dans la présente police sont en excédent de celles des autres polices que **vous** détenez actuellement, ou celles qui **vous** sont accessibles.

Ces autres polices comprennent, sans s'y limiter :

- assurance des propriétaires occupants;
- assurance des locataires;
- assurance multirisque;
- toute assurance associée aux cartes de crédit, assurance de la responsabilité civile, toutes garanties collectives ou individuelles d'assurance maladie de base ou complémentaire; et
- tout régime privé ou public d'assurance automobile prévoyant des garanties d'hospitalisation et de services médicaux ou thérapeutiques.

AGA assurera la coordination de toutes les prestations conformément aux lignes directrices émises par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Aucune prestation ne sera versée pour rembourser des dépenses, des services ou du matériel pour lesquels **vous** avez droit à des prestations en vertu d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile comportant des prestations sans égard à la faute établis par une loi ou pour lesquels **vous** avez reçu des prestations d'un tiers au titre d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile, à moins que de telles prestations ne soient épuisées.

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

## Devise

Toutes les sommes mentionnées dans la présente police, y compris les primes, sont exprimées en dollars canadiens. Si une conversion monétaire est nécessaire, **nous** utiliserons le taux de change en vigueur à la date à laquelle le service **vous** a été rendu. **Nous** sommes autorisés à verser les prestations en devises du pays où le sinistre s'est produit.

## Conditions générales

Les conditions de la police peuvent être modifiées, sans préavis, à chaque nouvelle police souscrite, afin de refléter la situation réelle du marché.

## Loi applicable

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

## Langue

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

## Limite de garantie

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

## Prescription

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

## Déclaration trompeuse ou non-divulgestion

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

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

## Primes

La prime est exigible et payable en totalité au moment de la proposition. Elle est établie au taux courant en fonction de **votre** âge à la **date d'entrée en vigueur** de l'assurance.

La couverture familiale est offerte. Une famille comprend le proposant âgé de 59 ans ou moins, le **conjoint** du proposant également âgé de 59 ans ou moins, de même que les **enfants à charge**. La prime de la protection familiale correspond au double de la prime payable par la personne de 59 ans ou moins la plus âgée.

## Droit d'interrogation

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

## Droit au remboursement (Subrogation)

Afin de recevoir des prestations au titre de la police, **vous** acceptez de faire ce qui suit :

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

**Vos** obligations aux termes de la présente disposition de la police ne sauraient limiter de quelque manière que ce soit **notre** droit de présenter un recours par subrogation en **votre** nom contre le tiers. Si **nous** choisissons de nous prévaloir d'un tel droit, **vous** acceptez de **nous** apporter **votre** entière collaboration.

## Heure

L'assurance arrive à échéance à l'heure dite dans le fuseau horaire canadien où l'assurance a été souscrite.

## Remboursement des primes

Les polices d'assurance retournées dans les 10 jours suivant la souscription seront entièrement remboursées, tel que stipulé à la rubrique « Droit d'examen » de la présente police.

### Le remboursement est possible dans les cas suivants :

1. L'ensemble du **voyage** est annulé avant la **date d'entrée en vigueur** de l'assurance.
2. **Vous** revenez dans **votre pays d'origine** avant la **date d'échéance** de l'assurance, sans intention de revenir au Canada. Les remboursements ne s'appliquent pas au temps passé dans **votre pays d'origine** entre **vos** séjours au Canada.
3. **Vous** devenez admissible à un régime public canadien d'assurance maladie ou d'assurance santé d'une province ou d'un territoire.

## Nous vous prions de joindre les documents suivants à votre demande de remboursement de prime :

1. le formulaire de demande de remboursement rempli et signé; et
2. une copie de **votre** confirmation de protection; et
3. la confirmation de **votre** départ hâtif, comme une carte d'embarquement, un itinéraire ou toute autre preuve écrite de **votre** retour hâtif dans **votre pays d'origine**; et
4. tout autre document à l'appui de **votre** demande de remboursement.

## Remarques importantes

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

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

Les remboursements sont payables à partir de la date à laquelle AGA reçoit la demande de remboursement.

Afin de calculer les remboursements pour les annulations partielles, la prime quotidienne sera multipliée par le nombre de jours pendant lequel la police était en vigueur. Si le montant obtenu est plus petit que la prime minimum requise au titre du régime souscrit, la prime minimum aura préséance. Ce montant sera alors déduit du montant total déboursé pour la prime. Le remboursement sera calculé en fonction de la date à laquelle AGA aura reçu la demande de remboursement.

Des frais de remboursement pourraient s'appliquer.

Toute prime inférieure à la prime minimum ne sera pas remboursée.

## Demandes de règlement

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

### ENVOYEZ VOS DEMANDES DE RÈGLEMENT À : Service des demandes de règlement d'Allianz Global Assistance

250 Yonge Street, bureau 2100  
Toronto (Ontario) M5B 2L7  
Canada

Appels à frais virés de partout dans le monde : 416-340-8809  
Appels sans frais du Canada et des États-Unis : 1-800-869-6747

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

**Prière de joindre les documents suivants à votre demande de règlement pour les soins hospitaliers et médicaux d'urgence :**

1. Le formulaire de demande de règlement rempli, signé et accompagné de tous les reçus et factures originaux.
2. Les dossiers médicaux pertinents, y compris le rapport de la salle d'urgence et le diagnostic prononcé par un établissement médical ou un certificat rempli par le **médecin** traitant. Les frais payés pour l'établissement de ce certificat ne font pas partie des dépenses remboursables au titre de la présente assurance.
3. En ce qui concerne les visites chez un physiothérapeute, une lettre du **médecin** traitant recommandant le **traitement**.
4. Tout autre document demandé ou exigé par AGA.

**Remarque importante**

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

**Limitations de garantie**

- Si **vous** négligez de le faire sans motif raisonnable, **nous** ne verserons que 80 % des prestations exigibles au titre de **vo**tre demande de règlement. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de **vo**tre demande de règlement sera **vo**tre responsabilité exclusive.
- Les frais non remboursés par **nous vous** incomberont.

**Nous vous prions de joindre les documents suivants à votre demande de règlement de la garantie Décès et mutilation par accident :**

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

**Avis concernant les renseignements personnels**

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

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

Ces renseignements personnels sont recueillis aux fins d'assurance suivantes lors de l'offre d'assurance et la prestation de services relatifs :

- pour vous identifier et communiquer avec vous;
- pour analyser toute proposition d'assurance;

- lorsqu'approuvée, pour émettre une police ou un certificat d'assurance;
- pour administrer l'assurance et les prestations connexes;
- pour évaluer le risque d'assurance, gérer et coordonner les demandes de règlement, réévaluer les dépenses médicales et négocier le paiement des dépenses d'indemnisation;
- pour évaluer les demandes de règlement et déterminer l'admissibilité aux prestations d'assurance;
- pour fournir des services d'assistance;
- pour prévenir la fraude et à des fins de recouvrement de créance;
- tel que requis ou permis par la loi.

Nous recueillons seulement les renseignements personnels nécessaires aux fins d'assurance auprès des 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. Nos employés qui requièrent ces renseignements dans le cadre de leur travail auront accès à ce dossier.

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

De temps à autre, et si la législation en vigueur le permet, nous pouvons également recueillir, utiliser ou communiquer des renseignements personnels dans le but d'offrir des produits supplémentaires ou d'améliorer les services (fins facultatives).

Lorsqu'un individu fait une demande d'assurance, en souscrit ou s'il est couvert par un de nos contrats d'assurance ou qu'il présente une demande de règlement, il est présumé avoir consentie aux procédures d'obtention de renseignements personnels décrites dans le présent avis. Si un individu ne désire pas qu'on se serve de ses renseignements personnels à des fins facultatives, il n'a qu'à en aviser AGA. 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'AGA. Dans certains cas, nous pouvons également communiquer ou transmettre des renseignements à des fournisseurs de soins de santé ou d'autres fournisseurs de services situés en dehors du Canada. Par conséquent, les renseignements personnels peuvent être accessibles aux instances réglementaires, conformément à la législation de ces autres juridictions. Pour plus de détails et pour consulter par écrit nos politiques et procédures en ce qui concerne les fournisseurs de services situés en dehors du

Canada, veuillez communiquer avec le Responsable de la confidentialité à [privacy@allianz-assistance.ca](mailto:privacy@allianz-assistance.ca).

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

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

#### **Responsable de la confidentialité (Privacy Officer)**

##### **Allianz Global Assistance**

250 Yonge Street, bureau 2100

Toronto (Ontario) M5B 2L7

Télec. (416) 340-2707

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 1-800-670-4426

À frais virés au 416-340-1980

#### **Dispositions générales**

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

##### **La police est administrée par :**

AZGA Service Canada Inc.

s/n Allianz Global Assistance

250 Yonge Street, bureau 2100

Toronto (Ontario) M5B 2L7

Canada

##### **L'assurance est souscrite auprès de :**

Compagnie d'Assurance Générale CUMIS

C.P. 5065, 151 North Service Road

Burlington (Ontario) L7R 4C2

Canada

#### **Procédures d'urgence**

En cas d'**urgence** médicale, **vous** devez communiquer avec le Service d'assistance en cas d'urgence d'AGA (au 1-800-995-1662 ou à frais virés de partout dans le monde au 416-340-0049) dans les 24 heures suivant l'admission à l'**hôpital** et avant toute intervention chirurgicale.

#### **Limitations de garantie**

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

Les frais non remboursés par **nous vous** incomberont.

La mission d'AGA consiste à **vous** aider. AGA est à **votre** disposition 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Le Service d'assistance en cas d'urgence AGA peut aussi **vous** conseiller et **vous** aider dans des situations d'**urgence** d'ordre non médical; **nous vous** donnerons accès à des ressources pour résoudre tous les problèmes inattendus qui pourraient survenir pendant **votre voyage**.

#### **Assistance en cas d'urgence d'Allianz Global Assistance**

#### **24 heures sur 24, sept jours sur sept**

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

**Sans frais de partout dans le monde :**

**00-800-842-08420 ou**

**indicatif de pays + 800-842-08420**

Si les numéros sans frais ne fonctionnent pas,  
composez à frais virés le 416-340-0049.

L'aide du téléphoniste international est nécessaire.

Veuillez confirmer comment appeler à frais virés au Canada à partir de **votre** destination, avant **votre** départ.