

GUIDE DE DISTRIBUTION

Nom du produit d'assurance :	Régime de soins hospitaliers et médicaux d'urgence – plusieurs voyages
Type de produit d'assurance :	Assurance voyage individuelle
Coordonnées de l'assureur	
Nom :	La Compagnie d'Assurance Générale CUMIS
Adresse :	151 N Service Road, Burlington, ON L7R 4C2
Téléphone :	1 800 263-9120
Télécopieur :	1 888 770-7951
Coordonnées de l'administrateur	
Nom :	AZGA Service Canada Inc. 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 de soins hospitaliers et médicaux d'urgence – plusieurs voyages**. 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	Page 3
PRINCIPALES RESTRICTIONS ET LIMITATIONS	Pages 3-4
AUTRES RENSEIGNEMENTS	Page 4
PREUVE DE SINISTRE OU DE DEMANDE DE RÈGLEMENT	Pages 5-6
AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE	Pages 6-7
EXEMPLE DE POLICE (ENSEMBLE DES MODALITÉS)	Page 8

*****Pour connaître toutes les modalités du Régime de soins hospitaliers et médicaux d'urgence – plusieurs voyages, 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

Le Régime de soins hospitaliers et médicaux d'urgence – plusieurs voyages offre aux résidents canadiens une protection pour un nombre illimité de voyages effectués partout dans le monde dans une même année et, selon l'option souscrite, sujette à une limite de 9, 17 ou 30 jours par voyage. L'option de protection choisie apparaîtra sur votre confirmation de protection. Si la durée d'un voyage dépasse la limite permise par votre régime pour plusieurs voyages, vous pouvez souscrire une protection additionnelle pour un voyage individuel par l'intermédiaire de votre conseiller en assurance voyage.

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 la [rubrique Garantie pour les soins hospitaliers et médicaux d'urgence — Prolongation d'office de l'assurance 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 assurées de l'Exemple de police](#) pour connaître tous les détails concernant les prestations.

*****La limite indiquée plus bas représente le montant d'assurance maximum payable au titre du régime pour les dépenses admissibles engagées durant la période assurée.*****

GARANTIE	DESCRIPTION	LIMITE
Soins hospitaliers et médicaux d'urgence	Les prestations s'appliquent aux frais admissibles résultant d'une maladie ou d'une blessure d'urgence inattendue survenant lors d'un voyage . Les prestations comprennent : <ul style="list-style-type: none">• Dépenses de soins hospitaliers et médicaux d'urgence• Frais courants• Transport d'amis ou de membres de votre famille• Retour du véhicule et de l'embarcation nautique• Retour de la dépouille mortelle (Rapatriement)• Soins dentaires à la suite d'un accident et services dentaires d'urgence• Transport médical d'urgence• Accompagnateur/Retour d'un compagnon de voyage• Retour d'animaux de compagnie• Retour du bagage excédentaire• Retour à la destination initiale du voyage	10 M\$ pour les dépenses raisonnables et habituelles

(B) ADMISSIBILITÉ

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

- être un **résident canadien**; **et**
- être âgé d'au moins 15 jours et d'au plus 59 ans; **ou**
 - être âgé d'au moins 60 ans et d'au plus 74 ans et voyager au plus 60 jours; **ou**
 - être âgé d'au moins 75 ans et voyager au plus 60 jours et avoir correctement rempli le questionnaire médical; **et**
- être assuré en vertu d'un régime public canadien d'assurance maladie pour toute la période assurée.

En plus de devoir satisfaire aux exigences listées plus haut, si vous êtes âgé de 75 ans et plus, vous devez :

- ne pas avoir suivi un **traitement** pour tout cancer au cours des 3 derniers mois (cela ne comprend pas un cancer de la peau, épithélioma cutané basocellulaire ou épithélioma malpighien cutané ou un cancer du sein traité uniquement par hormonothérapie); **ou**

*****Pour connaître toutes les modalités du Régime de soins hospitaliers et médicaux d'urgence – plusieurs voyages, consultez l'Exemple de police (Annexe A), lequel est joint au présent Guide de distribution et en fait partie.*****

- b) ne pas avoir reçu un diagnostic pour un anévrisme dont le diamètre ou la longueur est de 4 centimètres et plus, lequel n'a pas été traité; **ou**
- c) n'avoir besoin d'aucune aide, en raison d'un trouble médical ou d'un état de santé, pour effectuer les activités de la vie quotidienne.

Période d'attente : Si la police est souscrite après le départ de votre province ou territoire de résidence ou après la **date d'échéance** d'une police existante administrée par Allianz Global Assistance, toute **maladie** qui survient au cours des 48 heures suivant la **date d'entrée en vigueur** n'est pas couverte, même si les frais liés à la **maladie** sont engagés une fois la période d'attente de 48 heures terminée.

(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*.

****Veillez 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>Soins hospitaliers et médicaux d'urgence</p> <p><i>Consultez la rubrique Exclusions de la Garantie pour les soins hospitaliers et médicaux d'urgence dans l'Exemple de police.</i></p>	<p>Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ATTENTION – Toute maladie, blessure ou trouble de santé qui n'était pas stable au cours de la période de temps déterminée par votre âge et la durée de votre voyage ou par vos réponses au questionnaire médical. Veuillez consulter l'exclusion EHM1 Exclusion concernant les états de santé préexistants de la rubrique Garantie pour les soins hospitaliers et médicaux d'urgence dans l'Exemple de police pour connaître tous les détails. • Tout trouble de santé si toute réponse que vous avez donnée dans votre questionnaire médical est incorrecte. (EHM2) • 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 : avant la date à laquelle vous quittez votre province ou territoire de résidence ou avant la date d'échéance de votre police administrée par Allianz Global Assistance. (EHM3) • Un voyage entrepris malgré l'avis d'un médecin ou toute maladie ou trouble de santé diagnostiqué comme étant terminal avant la date d'entrée en vigueur de votre police. (EHM5, EHM12). • Certaines situations liées à des troubles mentaux et émotionnels. (EHM6). • Abus d'alcool ou de drogue, y compris un mauvais usage de médicaments. (EHM7) • Un voyage entrepris dans le but de suivre un traitement médical. (EHM9) • Certaines situations liées à une grossesse. (EHM11) • Participation à des activités dangereuses ou à des actes illégaux. (EHM15, EHM18) • Un voyage vers des régions qui font l'objet d'un avis aux voyageurs émis par Affaires mondiales Canada ou des actes de guerre, des actes de terrorisme ou tout événement nucléaire. (EHM16, EHM17)

(D) RESTRICTIONS ET LIMITATIONS

ATTENTION : Vous trouverez un sommaire des restrictions et 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*.

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

*****Pour connaître toutes les modalités du Régime de soins hospitaliers et médicaux d'urgence – plusieurs voyages, consultez l'Exemple de police (Annexe A), lequel est joint au présent Guide de distribution et en fait partie.*****

GARANTIE	DESCRIPTION
<p>Soins hospitaliers et médicaux d'urgence</p> <p><i>Consultez les rubriques Description de l'assurance et Conditions particulières de la Garantie pour les soins hospitaliers et médicaux d'urgence dans l'Exemple de police.</i></p>	<p>Les limitations associées à la Garantie pour les soins hospitaliers et médicaux d'urgence comprennent :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> • 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 ne vous soit remboursée. Le montant de la franchise est choisi au moment de la souscription et est indiqué dans votre confirmation de protection. </div> <ul style="list-style-type: none"> • Le défaut d'informer Allianz Global Assistance 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. • L'assureur a le droit de vous ramener au Canada à la suite d'une urgence et si le retour est refusé, l'assurance se terminera au moment du refus. • Les prestations exigibles sont versées en excédent de celles qui sont mises à votre disposition ou recouvrables au titre de votre régime public d'assurance maladie ou de régimes de toute autre nature.

(E) AUTRES RENSEIGNEMENTS

I. PROLONGER VOTRE PROTECTION

- **Avant le départ :** Si **vous** dates de voyage changent avant **votre** départ de **votre** province ou territoire de résidence, communiquez avec le représentant en assurance de voyage auprès de qui **vous** avez initialement souscrit la protection pour changer **vos** dates de voyage.
- **Après le départ :** Si **vous** décidez de prolonger **votre** assurance après avoir quitté **votre** province ou territoire de résidence, **vous** pouvez demander une nouvelle période d'assurance si **vous** :
 - souscrivez une assurance supplémentaire avant la **date d'échéance**; **et**
 - êtes en bonne santé; **et**
 - n'avez aucune raison de demander une **consultation médicale** durant la nouvelle période d'assurance.

Veillez appeler le représentant en assurance voyage auprès de qui **vous** avez initialement souscrit l'assurance ou Allianz Global Assistance pour souscrire une protection additionnelle après avoir quitté **votre** lieu de résidence habituel.

Chaque police ou période d'assurance constitue un contrat distinct et toutes les limitations et les exclusions s'appliqueront.

Veillez 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; toutefois, en ce qui concerne le Régime de soins hospitaliers et médicaux d'urgence – plusieurs voyages, les primes **ne peuvent être remboursées** après la **date d'entrée en vigueur**. Consultez la *rubrique Remboursement des primes de l'Exemple de police* pour connaître tous les détails.

*****Pour connaître toutes les modalités du Régime de soins hospitaliers et médicaux d'urgence – plusieurs voyages, consultez l'Exemple de police (Annexe A), lequel est joint au présent Guide de distribution et en fait partie.*****

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.

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.

Vous devrez fournir une preuve de **votre** date de départ et de **votre** date de retour dans **votre** province ou **votre** territoire de résidence.

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.

*****Pour connaître toutes les modalités du Régime de soins hospitaliers et médicaux d'urgence – plusieurs voyages, consultez l'Exemple de police (Annexe A), lequel est joint au présent Guide de distribution et en fait partie.*****

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.

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

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 du Régime de soins hospitaliers et médicaux d'urgence – plusieurs voyages, 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)

RÉGIMES D'ASSURANCE VOYAGE SOINS HOSPITALIERS ET MÉDICAUX D'URGENCE - PLUSIEURS VOYAGES

En vigueur à compter de septembre 2017

La police est administrée par Allianz Global Assistance. Allianz Global Assistance qui est une 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.

La police n'entrera en vigueur que si la confirmation de protection est jointe au présent libellé.

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.

Droit d'examen

Veillez examiner la présente police dès que *vous* la recevez pour être sûr 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 *vos* voyages et que *vous* n'ayez pas présenté de demande de règlement.

Table des matières

Admissibilité.....	2
Sommaire des prestations	2
Garantie pour les soins hospitaliers et médicaux d'urgence ..	2
Définitions.....	7
Conditions générales	9
Remboursement des primes	11
Demandes de règlement	12
Avis concernant les renseignements personnels.....	12
Dispositions générales.....	13
Assistance aux voyageurs.....	13
Procédures d'urgence.....	14

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 », à la page 7.

Avis important

Lisez attentivement *vos* police dès que *vous* la recevez.

- L'assurance voyage ne couvre pas tout; elle est conçue pour *vous* protéger contre les pertes subies à la suite d'une *urgence* résultant de circonstances soudaines et imprévisibles.
- **Veillez vous assurer de lire et de comprendre *vos* police avant de partir en voyage, car certaines limitations et exclusions pourraient s'appliquer à *vos* protection.**
- *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 troubles de santé et aux *signes ou symptômes médicaux* qui existaient avant ou à la *date d'entrée en vigueur* ou la date de *vos* départ. Veuillez vérifier l'effet de ces exclusions sur *vos* protection et leur lien avec la date de *vos* départ, la date de la souscription et la *date d'entrée en vigueur*.
- **Remarque importante concernant le changement de votre état de santé**
Si *vos* état de santé change après la *date d'entrée en vigueur* indiquée sur *vos* confirmation de protection, cela n'aura aucune incidence sur *vos* admissibilité, mais la couverture de cet état de santé sera soumise à *vos* exclusion concernant les états de santé préexistants.
- Si *vous* n'êtes pas admissible à l'assurance, l'*assureur* aura pour seule responsabilité le remboursement de toute prime payée. Veuillez vérifier *vos* confirmation de protection pour *vous* assurer que *vos* protection comprend toutes les garanties demandées. Le paiement se limitera aux garanties choisies et payées au moment de la souscription. Les frais non payables par l'*assureur* *vous* incomberont.
- En cas d'*urgence* médicale, *vous*, ou une personne agissant en *vos* nom, devez aviser l'administrateur, Allianz Global Assistance (au 1 800 995-1662 ou à frais virés de partout dans le monde au 416 340-0049) dans les 24 heures suivant l'admission à l'*hôpital* et avant toute intervention chirurgicale.
- Le fait d'omettre de communiquer avec Allianz Global Assistance entraînera des retards quant au traitement et au paiement de *vos* demande de règlement et pourrait réduire les prestations auxquelles *vous* avez droit.
- **Advenant un *accident*, une *blesseure* ou une *maladie*, vos antécédents médicaux pourraient faire l'objet d'une évaluation lors du traitement d'une demande de règlement.**

Ce qui est assuré

Pour savoir en quoi consiste *votre* assurance, veuillez consulter *votre* confirmation de protection et lire la rubrique « Prestations assurées ».

Ce qui n'est pas assuré

L'assurance voyage ne couvre pas tout. *Votre* police comporte des exclusions, des conditions et des restrictions. *Vous* devriez lire attentivement *votre* police lorsque *vous* la recevez, 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 Allianz Global Assistance le plus tôt possible.

Si possible, Allianz Global Assistance se chargera de payer directement le prestataire pour les dépenses de soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* admissibles et approuvées.

Pour demander des prestations au titre de la police, *vous* devez envoyer à Allianz Global Assistance un formulaire de demande de règlement dûment rempli et y joindre l'original de toutes les factures et de tous les reçus émis par des organisations commerciales. Veuillez remplir la demande avec soin, puisque tout renseignement manquant pourrait entraîner un retard. Pour plus de détails, veuillez consulter la rubrique « Demandes de règlements » à la page 12.

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

Un changement de *vos* projets de voyage pourrait toucher *votre* police d'assurance voyage. Veuillez communiquer avec *votre* représentant en assurance ou Allianz Global Assistance pour modifier *votre* assurance.

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

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

Pour plus de détails, veuillez consulter la rubrique « Prolongation de votre séjour » à la page 10.

Assistance aux voyageurs

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

Séjour prolongé à l'extérieur du Canada

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

Admissibilité

Afin d'être admissible au Régime de soins hospitaliers et médicaux d'*urgence*, *vous* devez :

- a) être un *résident canadien*; et
- b) i. être âgé d'au moins 15 jours et d'au plus 59 ans;

- ii. être âgé d'au moins 60 ans et d'au plus 74 ans et voyager au plus 60 jours;
 - iii. être âgé d'au moins 75 ans et avoir rempli correctement le questionnaire médical; et
- c) être assuré en vertu d'un régime public canadien d'assurance maladie pour toute la *période assurée*.

En plus de devoir satisfaire aux exigences listées plus haut, si *vous* êtes âgé de 75 ans et plus; *vous* devez :

- a) ne pas avoir suivi un *traitement* pour tout cancer au cours des 3 derniers mois (cela ne comprend pas un cancer de la peau, épithélioma cutané basocellulaire ou épithélioma malpighien cutané ou un cancer du sein traité uniquement par hormonothérapie);
- b) ne pas avoir reçu un diagnostic pour un anévrisme dont le diamètre ou la longueur est de 4 centimètres et plus, lequel n'a pas été traité;
- c) n'avoir besoin d'aucune aide, en raison d'un trouble médical ou d'un état de santé, pour effectuer les activités suivantes :
 - vous nourrir;
 - faire *votre* toilette;
 - utiliser la salle de bain;
 - changer de position (incluant vous mettre au lit et en sortir ou vous asseoir et vous lever);
 - vous vêtir.

Convention d'assurance

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

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

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

Sommaire des prestations

LIMITE

Régime de soins hospitaliers et médicaux d'urgence – plusieurs voyages

Montant d'assurance maximum 10 M\$

Voir les détails à la page 2.

Garantie pour les soins hospitaliers et médicaux d'urgence

Début de l'assurance

L'assurance commence à la *date d'entrée en vigueur*.

Fin de l'assurance

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

Prolongation d'office de l'assurance

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

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

- b) **Médicalement inapte aux déplacements.** L'assurance est automatiquement prolongée jusqu'à concurrence de 5 jours si une attestation médicale démontre que *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes inapte aux déplacements en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée survenue à la *date d'échéance* de l'assurance ou avant cette date. Tous les frais résultant d'un changement de *vos* préparatifs de voyage seront *votre* responsabilité exclusive.
- c) **Hospitalisation.** L'assurance est automatiquement prolongée pendant toute la durée de *votre* hospitalisation, plus 5 jours après *votre* sortie de l'hôpital, pour *vous* permettre de rentrer à la maison, si *vous* ou *votre compagnon de voyage* demeurez hospitalisé à la fin de *votre voyage* en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée. L'assurance reste en vigueur pour *vous* et pour *vos compagnons de voyage*, lorsque leur présence est raisonnable et nécessaire. La prolongation d'assurance pour *vos compagnons de voyage* ne s'appliquera qu'au titre de leur propre police.

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

DESCRIPTION DE L'ASSURANCE

1. Aux termes de la présente police, l'*assureur* convient de verser jusqu'à 10 000 000 \$ pour les dépenses *raisonnables et habituelles*, mais imprévues, que *vous* engagez pendant la *période assurée*. Ces dépenses doivent servir à acquitter le coût de soins hospitaliers ou médicaux d'*urgence* immédiatement requis ou d'autres frais remboursables, engagés pendant un *voyage*, jusqu'à concurrence des sommes maximums mentionnées à la rubrique « Prestations assurées », à la suite d'une *maladie* ou d'une *blessure* survenue pendant la *période assurée*.
2. L'assurance s'applique aux dépenses engagées dans le monde entier, à l'exception de *votre* province ou territoire de résidence.
3. **Limitations de garantie.** Les prestations exigibles au titre du présent régime sont versées en excédent de celles qui sont mises à *votre* disposition ou recouvrables au titre du régime public d'assurance maladie de la province ou du territoire auquel *vous* participez, ou pourriez participer, ou de celles qui proviennent de polices ou de régimes de toute autre nature. Veuillez consulter la section « Conditions générales » à la page 9.

Les polices doivent être souscrits avant que *vous* ne quittiez *votre* province ou territoire de résidence.

L'assurance pour chaque *voyage* distinct entre en vigueur dès que *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence et arrive à échéance au moment où *vous* y revenez.

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

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

PRESTATIONS ASSURÉES

1. Soins hospitaliers d'urgence

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

2. Soins médicaux d'urgence

Si, pendant un *voyage*, *vous* nécessitez des services, des fournitures ou des *traitements* administrés par un professionnel de la santé qui n'est pas apparenté avec *vous* par le sang ou par alliance, l'*assureur* s'engage à payer :

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

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

- c) Les tests de laboratoire et les radiographies exécutés au moment de l'*urgence* initiale, sur la recommandation d'un *médecin* et à des fins de diagnostic.
- d) L'utilisation d'un service ambulancier local agréé aérien, terrestre ou maritime (y compris pour un sauvetage en montagne ou en mer) pour se rendre à l'hôpital le plus proche, quand cela est raisonnable et nécessaire. Si une ambulance est requise pour des raisons médicales, mais qu'il est impossible d'y avoir recours, l'*assureur* remboursera les frais de taxi local.
- e) La location de béquilles ou d'un lit d'hôpital, jusqu'à concurrence du prix d'achat de ces articles, et l'achat d'attelles, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques et d'autres prothèses approuvées au préalable par Allianz Global Assistance.
- f) Les services d'*urgence* dispensés en clinique externe par un *hôpital*.

- g) Les médicaments nécessitant une ordonnance écrite d'un *médecin*, à l'exception des médicaments requis pour continuer à assurer la stabilité d'un trouble de santé ou d'une affection connexe dont *vous* souffriez avant *votre voyage*.
- h) Une visite chez un *médecin* dans le but d'obtenir une ordonnance écrite (sans inclure le coût du médicament d'ordonnance), valide pour la durée restante de *votre voyage*, pour un médicament requis pour continuer à assurer la stabilité d'un trouble de santé ou d'une affection connexe dont *vous* souffriez avant *votre voyage*, si *vous* avez perdu vos médicaments d'ordonnance ou s'ils ont été volés ou endommagés pendant *votre voyage*. Les prestations s'appliquent uniquement si l'ordonnance *vous* est prescrite pendant *votre voyage* et qu'il *vous* était impossible d'attendre *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence.

3. Frais courants

Si *vous* êtes hospitalisé pendant un *voyage* ou si *votre* retour est reporté à une date ultérieure à la date prévue parce que *vous* ou *votre compagnon de voyage* nécessitez un *traitement d'urgence* en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée, *l'assureur* s'engage à rembourser, à concurrence de 4 000 \$, les dépenses suivantes engagées par *vous* ou toute personne assurée au titre de la présente police qui demeure auprès de *vous* :

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

Vous devez soumettre les reçus originaux émis par des organisations commerciales.

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

Si :

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

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

Ces prestations sont payables uniquement si elles sont approuvées au préalable par Allianz Global Assistance.

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

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

Vous devez soumettre les reçus originaux émis par des organisations commerciales.

Votre compagnon de chevet âgé de 59 ans ou moins sera assuré en vertu des dispositions de *votre* police pendant la période durant laquelle sa présence est requise.

5. Retour du véhicule

Si, en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée, *vous* êtes dans l'impossibilité de revenir au Canada avec le *véhicule* que *vous* avez utilisé pendant *votre voyage*, *l'assureur* convient de rembourser les frais engagés pour qu'une agence commerciale retourne le *véhicule* à son point d'origine.

Cette prestation n'est payable que si elle est approuvée au préalable par Allianz Global Assistance qui se chargera des arrangements nécessaires et s'applique à un seul *véhicule* par demande de règlement.

6. Retour de l'embarcation nautique

Si, en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée, *vous* êtes dans l'impossibilité de revenir au Canada avec l'embarcation nautique que *vous* avez utilisée pendant *votre voyage*, *l'assureur* convient de rembourser, à concurrence de 4 000 \$, les frais engagés pour qu'une agence commerciale retourne l'embarcation nautique dans *votre* province ou territoire de résidence ou à l'agence commerciale la plus proche.

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

7. Retour de la dépouille mortelle (Rapatriement)

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

- à concurrence de 10 000 \$, les dépenses engagées pour que *votre* dépouille soit préparée et retournée, dans un contenant de transport standard, à *votre* lieu de résidence permanente au Canada;
- à concurrence de 5 000 \$, les dépenses engagées pour incinérer *votre* corps ou l'inhumer à l'endroit du décès.

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

8. Soins dentaires à la suite d'un accident

Si *vos* dents naturelles entières ou saines (y compris celles qui sont recouvertes d'une couronne) sont endommagées à la suite d'un coup *accidentel* au visage, *l'assureur* convient de rembourser, à concurrence de 4 000 \$, les frais engagés pour le *traitement* ou les services dentaires d'*urgence* administrés par un dentiste ou un chirurgien stomatologiste autorisé reconnu par la loi. *L'assureur* s'engage également à rembourser, à concurrence de 1 000 \$, les frais engagés pour un *traitement* continu après

vos retour au Canada. Le **traitement** continu doit être terminé dans les 90 jours suivant l'apparition de l'**urgence**.

9. Services dentaires d'urgence

Si *vous* nécessitez 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, l'**assureur** s'engage à rembourser, à concurrence de 500 \$, les frais engagés pour le **traitement** ou les services dentaires d'**urgence** administrés par un dentiste ou un chirurgien stomatologiste autorisé reconnu par la loi.

Le **traitement** 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 *vos* province ou territoire de résidence.

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

10. Transport médical d'urgence

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

11. Accompagnateur/Retour d'un compagnon de voyage

Si *vous* revenez au Canada en vertu de la prestation Transport médical d'urgence, l'**assureur** s'engage à rembourser :

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

Ces prestations sont payables uniquement si elles sont approuvées au préalable par Allianz Global Assistance qui se chargera des arrangements nécessaires.

12. Retour d'animaux de compagnie

Si *vous* revenez au Canada en vertu de la prestation Transport médical d'urgence, ou si *vous* êtes hospitalisé en raison d'une **maladie** ou d'une **blesseure** assurée, l'**assureur** s'engage à rembourser, à concurrence de 500 \$, les frais engagés pour ramener dans *vos* province ou territoire de résidence le chien ou le chat *vous* accompagnant.

13. Retour du bagage excédentaire

Si *vous* revenez au Canada en vertu de la prestation Transport médical d'urgence, l'**assureur** convient de rembourser, à concurrence de 500 \$, les frais engagés pour ramener *vos* bagage excédentaire dans *vos* province ou territoire de résidence.

14. Retour à la destination initiale du voyage

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

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

Toute récurrence ou complication de l'affection qui a entraîné *vos* retour à la maison n'est pas assurée en vertu de la présente police.

Ces prestations sont payables uniquement si elles sont approuvées au préalable par Allianz Global Assistance qui se chargera des arrangements nécessaires.

CONDITIONS PARTICULIÈRES

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

Limitations de garantie

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

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

Le montant de la franchise apparaît sur *vos* confirmation de protection. Le cas échéant, le paiement du montant de la **franchise** sera *vos* responsabilité exclusive.

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

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

L'assurance se terminera au moment de *vos* refus, et aucune assurance ne *vous* sera accordée pendant le reste du **voyage**.

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

EXCLUSIONS

EHM1 Exclusion concernant les états de santé préexistants

L'exclusion concernant les états de santé préexistants qui s'applique apparaît dans *vos* confirmation de protection, laquelle indiquera également le barème de primes auquel *vous*

êtes admissible. Ce barème est déterminé selon le régime choisi, votre âge et la durée de votre voyage. Si vous avez rempli un questionnaire médical, vos réponses aux questions vous rendent admissible à un barème de primes précis lequel détermine l'exclusion concernant les états de santé préexistants applicable.

Si vous êtes :

- i. âgé de 59 ans ou moins;
- ii. âgé de 60 à 74 ans et que vous voyagez 60 jours ou moins;
- iii. assuré en vertu du barème de primes 1;

alors :

Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à :

- a) votre trouble de santé ou affection connexe, autre qu'une affection bénigne, qui n'était pas stable en tout temps au cours des 90 jours précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur;
- b) toute affection cardiovasculaire si vous avez pris de la nitroglycérine sous quelque forme que ce soit pour une affection cardiovasculaire au cours des 90 jours précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur;
- c) toute affection pulmonaire ou respiratoire si vous avez une ordonnance en vigueur pour de l'oxygène à domicile ou de la prednisone ou si vous avez suivi un tel traitement en raison d'une affection pulmonaire ou respiratoire au cours des 90 jours précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur;
- d) un anévrisme dont le diamètre ou la longueur est de 4 centimètres et plus, qui n'a pas été traité et pour lequel vous avez reçu un diagnostic avant la date d'entrée en vigueur;
- e) tout cancer (autre qu'un cancer de la peau, épithélioma cutané basocellulaire ou épithélioma malpighien cutané ou qu'un cancer du sein traité uniquement par hormonothérapie) pour lequel vous avez suivi un traitement au cours des 90 jours précédant la date d'entrée en vigueur.

Si vous êtes assuré en vertu des barèmes de primes 2 à 6, alors :

Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à votre trouble de santé ou affection connexe, autre qu'une affection bénigne, qui n'était pas stable en tout temps au cours des 180 jours précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur.

Si vous êtes assuré en vertu du barème de primes 7, alors :

Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à votre trouble de santé ou affection connexe, autre qu'une affection bénigne, pour lequel vous avez reçu un traitement à tout moment avant la date d'entrée en vigueur.

EHM2 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à tout trouble de santé si toute réponse que vous avez donnée au questionnaire médical est incorrecte, en quel cas la police pourra être frappée de nullité et la prime remboursée, le tout à la discrétion de l'assureur.

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

- a) avant la date à laquelle vous quittez votre province ou territoire de résidence;
- b) avant la date d'échéance de votre police administrée par Allianz Global Assistance existante.

EHM4 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant d'un traitement continu ou de quelque façon associées à toute récurrence ou complication de la maladie, de la blessure ou du trouble de santé pour lequel vous avez refusé d'être transféré ou transporté lorsque vous avez été déclaré médicalement apte à voyager.

EHM5 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.

EHM6 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) vos troubles émotionnels ou mentaux dont la cause ne se limite pas à l'angoisse ou la dépression;
- b) votre suicide ou tentative de suicide;
- c) votre blessure délibérément auto-infligée.

EHM7 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre, décès ou blessure si des preuves démontrent qu'au moment du sinistre, du décès ou de la blessure, le trouble de santé à l'origine du sinistre était empiré par l'une des situations suivantes :

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

EHM8 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute consultation médicale non motivée par une situation d'urgence ou toute consultation médicale facultative.

EHM9 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute maladie, toute blessure ou tout trouble de santé si, au moment où vous entreprenez votre voyage, vous savez que vous devrez obtenir une consultation médicale ou suivre un traitement, obtenir des soins palliatifs ou suivre toute thérapie non conventionnelle.

EHM10 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute maladie, toute blessure ou tout trouble de santé pour lequel une investigation ou un traitement (autre qu'un suivi de routine) est prévu avant votre date d'entrée en vigueur.

EHM11 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à :

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

EHM12 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à tout **voyage** entrepris malgré l'avis d'un **médecin**.

EHM13 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute récurrence ou complication de la **maladie**, de la **blessure** ou du trouble de santé qui a entraîné **votre** retour au Canada, si **vous** avez choisi de poursuivre ensuite **votre voyage**.

EHM14 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées si Allianz Global Assistance **vous** avait recommandé de rentrer au Canada à la suite d'un **traitement d'urgence** et que **vous** avez choisi de ne pas revenir.

EHM15 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute **blessure** subie lors de l'entraînement ou de la participation à :

- a) des compétitions sportives motorisées;
- b) des **activités à risque élevé**;
- c) des **cascades**;
- d) des activités sportives, à titre de **professionnel**;
- e) de l'**alpinisme**;
- f) de l'**escalade de rocher**, avec ou sans équipement.

EHM16 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute **maladie** ou **blessure** subie dans une ville, une région ou un pays lorsque, avant la **date d'entrée en vigueur**, Affaires mondiales Canada avait émis un avis écrit déconseillant tous les **voyages** ou tous les déplacements non essentiels dans la ville, la région ou le pays en question et que la **maladie** ou la **blessure** est attribuable à, résulte de, ou est de quelque façon associée à la raison pour laquelle cet avis a été publié.

EHM17 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à ce qui suit :

- a) **acte de guerre**;
- b) enlèvement;
- c) événement nucléaire, quelle qu'en soit la cause;
- d) **acte de terrorisme**, causé directement ou indirectement, par des armes **nucléaires, chimiques ou biologiques**;
- e) visite illégale dans quelque pays;
- f) commission ou tentative de commission d'un délit criminel.

EHM18 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à tout acte illégal que **vous** ou toute personne agissant avec **vous** commettez, seul ou de connivence avec d'autres.

EHM19 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.

Définitions

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

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

Acte de terrorisme désigne un acte, notamment un détournement, 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 comprend :

- le héliski;
- tout type de ski ou de planche à neige pratiqué hors-piste;
- le saut à ski;
- le parachutisme ou 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 et le skeleton.

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

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

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

Affection pulmonaire ou respiratoire comprend amiantose, dilatation des bronches, bronchite chronique, maladie pulmonaire obstructive

chronique (MPOC), emphysème, embolie pulmonaire, fibrose pulmonaire, œdème du poumon et tuberculose.

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

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

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

Cascade désigne une action qui sort des limites normales de l'activité.

Compagnon de voyage désigne une personne avec qui **vous** avez organisé des préparatifs de voyage et avec qui **vous** avez l'intention de voyager.

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

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

Date d'échéance désigne la première des éventualités suivantes :

- a) la date d'échéance indiquée dans **vos** confirmation de protection;
- b) la date et l'heure à laquelle **vous** rentrez dans **vos** province ou territoire de résidence;
- c) en ce qui concerne les voyages effectués à l'extérieur du Canada, lorsque **vous** atteignez le nombre maximal de jours permis pour chaque **voyage**, tel que choisi au moment de la souscription de l'assurance.

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

- a) la date d'entrée en vigueur indiquée dans **vos** confirmation de protection;
- b) la date à laquelle **vous** quittez **vos** province ou territoire de résidence pour entreprendre un **voyage**.

Enfant à charge désigne **vos** enfant naturel, adoptif ou l'enfant de **vos** conjoint, célibataire, qui dépend financièrement de **vous** et qui :

- a) est âgé d'au moins 15 jours; et
- b) i. est âgé de 20 ans ou moins;
ii. est âgé de 25 ans ou moins s'il est étudiant à temps plein;
iii. souffre d'un handicap mental ou physique et qui est âgé de plus de 20 ans.

Escalade de rocher comprend, mais sans s'y limiter, l'escalade en bloc, l'escalade de glace, l'ascension en moulinette ou en premier de

cordée, l'escalade de voie à plusieurs longueurs de corde, l'escalade en solitaire, l'escalade de compétition, la grimpe traditionnelle ou la via ferrata. Escalade de rocher ne comprend pas l'escalade de parois rocheuses artificielles sous surveillance avec utilisation d'un équipement de sécurité approprié.

Franchise signifie le montant que **vous** devez payer avant que toute dépense admissible en vertu de cette assurance ne **vous** soit remboursée. **Vos** franchise est indiquée dans **vos** confirmation de protection et s'applique à chaque demande de règlement.

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

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. Cela comprend l'hébergement réservé par l'entremise d'un marché en ligne ou d'un réseau d'hébergement chez l'habitant.

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 autorisés, d'un laboratoire et d'une salle où un **médecin** peut effectuer des opérations chirurgicales. Un hôpital ne désigne en aucun cas une maison de convalescence, une maison de soins infirmiers, une maison pour personnes âgées, une installation thermale ou un établissement de désintoxication ou de soins pour les personnes qui souffrent de troubles émotionnels ou mentaux.

Maladie désigne toute maladie ou affection.

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

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

- **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.

Période assurée désigne la période qui s'écoule entre la date d'entrée en vigueur et la date d'échéance de l'assurance, comme l'indique *vos* confirmation de protection.

Personne aidante désigne la personne aux soins de laquelle sont confiées *vos* personnes à charge sur une base permanente à temps plein et qui ne peut raisonnablement être remplacée.

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

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

Résident canadien désigne une personne autorisée par la loi à résider au Canada et qui possède une résidence permanente au Canada où elle reviendra à la fin de son *voyage*.

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

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

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

Sont également considérés comme stables :

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

dans l'exclusion concernant les états de santé préexistants indiquée dans *vos* confirmation de protection.

- Une *affection bénigne*.

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

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

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

Véhicule désigne une automobile ou une motocyclette utilisée exclusivement pour transporter des passagers et dont *vous* êtes le propriétaire ou le locataire.

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

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

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

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

Conditions générales

Cession

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

Paiement des prestations

Sauf indication contraire, les dispositions de la présente police s'appliquent à *vous* pendant un *voyage*. *Vous* avez droit aux prestations d'une seule police pendant un *voyage*.

Si *vous* êtes couvert simultanément en vertu de plus qu'une police établie par l'*assureur* et administrée par Allianz Global Assistance, les prestations ne seront versées qu'au titre d'une seule 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

Allianz Global Assistance au moment de la proposition, comme l'indique *votre* confirmation de protection.

Les prestations excluent le paiement d'intérêts.

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

Présentation des demandes de règlement

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

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

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

Conformité à la loi

Toute disposition de la police en conflit avec une loi à laquelle la présente police est assujettie est réputée par la présente être modifiée pour s'y conformer.

Contrat

Le contrat d'assurance est composé de la proposition, du questionnaire médical rempli (le cas échéant), de la confirmation de protection, de la présente police, de tout document joint à la présente 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.

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

Les parties conviennent de ne renoncer à aucune disposition 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 *l'assureur*.

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.

Allianz Global Assistance, au nom de *l'assureur*, 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.

Si *vous* êtes à la retraite et que *vous* êtes couvert par un régime d'assurance maladie prolongé, offert par *votre* ancien employeur, qui comporte un maximum viager de 100 000 \$ ou moins, Allianz Global Assistance, au nom de *l'assureur*, n'assurera pas la coordination des prestations avec ce fournisseur, sauf advenant *votre* décès.

Devise

Toutes les sommes mentionnées dans la présente police, y compris les primes, sont exprimées en dollars canadiens. Allianz Global Assistance est autorisée à verser les prestations dans la devise du pays où le sinistre s'est produit. S'il fallait convertir des devises, Allianz Global Assistance appliquera le taux de change en vigueur à la date à laquelle le service *vous* a été fourni.

Prolongation de votre séjour

Vous pouvez prolonger *votre* assurance avant de quitter *votre* province ou territoire de résidence.

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

Si *vous* désirez prolonger *votre* assurance après avoir quitté *votre* province ou territoire de résidence, *vous* pouvez demander une nouvelle période d'assurance si *vous* :

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

Si *vous* avez présenté une demande de règlement, Allianz Global Assistance étudiera *votre* dossier avant d'accorder une nouvelle période d'assurance.

Chaque police ou période d'assurance constitue un contrat distinct et toutes les limitations et les exclusions s'appliqueront.

Allianz Global Assistance se réserve le droit de refuser toute demande de nouvelle période d'assurance.

Si *vous* décidez de prolonger *votre voyage*, veuillez communiquer avec *votre* représentant en assurance ou Allianz Global Assistance.

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 où *vous* résidez habituellement.

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

Prescription

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

Déclaration trompeuse ou non-divulgateion

À la discrétion de l'*assureur*, la totalité du contrat et toute demande de règlement faite au titre de celui-ci seront frappées 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 indiquée dans *votre* confirmation de protection.

Droit d'interrogation

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

Droit au remboursement (Subrogation)

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

- a) rembourser à l'*assureur* tous les frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la police à partir de tout montant reçu d'un tiers responsable (entièrement ou partiellement) de la *blessure* qui *vous* a été infligée ou de la *maladie* que *vous* avez contractée, que ce montant soit payé aux termes d'un jugement ou d'un règlement à l'amiable;

- b) lorsque cela est raisonnable, intenter une poursuite en dédommagement contre le tiers, notamment en vue d'obtenir le remboursement des frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre 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 le droit de l'*assureur* au remboursement de tous frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la police;
- e) informer l'*assureur* de l'évolution de toute poursuite judiciaire intentée contre le tiers; et
- f) aviser *votre* avocat relativement au droit au remboursement qui est conféré à l'*assureur* 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 le droit de l'*assureur* de présenter un recours par subrogation en *votre* nom contre le tiers. Si l'*assureur* choisit de se prévaloir d'un tel droit, *vous* acceptez de lui apporter *votre* entière collaboration.

Sanctions

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

Heure

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

Remboursement des primes

Les polices d'assurance retournées dans les 10 jours suivant la souscription seront entièrement remboursées, à condition que *vous* n'ayez pas entrepris *votre voyage* et que *vous* n'ayez pas présenté de demande de règlement, comme il est stipulé à la rubrique « Droit d'examen » de la présente police.

Les primes des régimes de soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* - plusieurs voyages ne sont pas remboursables après la *date d'entrée en vigueur*.

Veillez soumettre les documents suivants avec toute demande de remboursement :

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

Remarque importante

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

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

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

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

Demandes de règlement

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

ENVOYEZ VOS DEMANDES DE RÈGLEMENT À :

Service des demandes de règlement d'Allianz Global Assistance
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 au complet et y joindre l'original de toutes les factures. Un formulaire incorrectement rempli entraînera des retards.
5. Les demandes de règlement admissibles doivent être appuyées par des reçus originaux émis par des organisations commerciales.

Veillez joindre les documents suivants à votre demande de règlement de la Garantie pour des soins hospitaliers et médicaux d'urgence :

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

Remarque importante

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

Limitations de garantie

Si *vous*, ou une personne agissant en *votre* nom, négligez d'informer Allianz Global Assistance sans motif raisonnable, l'*assureur* ne

versera que 80 % des prestations exigibles au titre de *votre* demande de règlement. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de *votre* demande de règlement sera *votre* responsabilité exclusive.

Vous serez responsable de tous les frais non payables par l'*assureur*.

Avis concernant les renseignements personnels

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

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

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

- pour vous identifier et communiquer avec vous;
- pour analyser toute proposition d'assurance;
- lorsqu'approuvée, pour émettre une police 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 Allianz Global Assistance. Un individu peut refuser de communiquer ses renseignements personnels, qu'on les utilise ou qu'on les communique à autrui à des fins d'assurance; dans un tel cas cependant, il est peu probable que nous puissions lui offrir de l'assurance et des services connexes.

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

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 ou par écrit à l'adresse suivante :

Responsable de la confidentialité

Allianz Global Assistance
250 Yonge Street, bureau 2100
Toronto (Ontario) M5B 2L7
Téléc. 416 340-2707

Pour obtenir un exemplaire complet de notre politique sur la confidentialité, visitez le 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 demande de règlement, 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. Box 5065, 151 North Service Road
Burlington (Ontario) L7R 4C2
Canada

Assistance aux voyageurs

REMARQUE : Les services d'assistance suivants sont à titre indicatif seulement, les dépenses liées à ces services utiles pourraient ne pas être couverts en vertu de cette police. Veuillez consulter le libellé de police pour les détails de la couverture.

Vous pouvez compter sur l'assistance d'Allianz Global Assistance 24 heures sur 24, sept jours sur sept. En cas d'*urgence*, dans la mesure du possible, les services d'Allianz Global Assistance comprennent, mais sans s'y limiter :

- le suivi de *votre* dossier médical et des communications entre le patient, le *médecin* de famille, l'employeur, le *fournisseur de services de voyage*, le consulat, etc.
- la coordination des préparatifs de voyage :
 - i) transport médical d'urgence et *traitement* en route, à *votre* demande ou celle de *votre médecin*;
 - ii) accompagnateur et retour au domicile des *enfants à charge*, des membres de la famille élargie ou des amis qui sont à *vos* côtés pendant *votre* hospitalisation;
 - iii) retour à *votre* domicile si *vous* êtes malade ou blessé;
 - iv) advenant *votre* décès en *voyage*, le rapatriement de *votre* dépouille.

Allianz Global Assistance peut également *vous* aider si des *urgences* non médicales surviennent durant *votre voyage* :

- Services de prêt d'argent d'urgence : en cas d'*urgence*, Allianz Global Assistance *vous* aidera à obtenir des sommes d'argent en espèces par l'entremise d'un *membre de votre famille*, d'un ami, d'un collègue ou de *votre* société de carte de crédit.
- Services de messagerie d'urgence : Allianz Global Assistance enregistrera *vos* messages d'urgence ou ceux qui *vous* sont destinés.
- Remplacement d'urgence de billets : Allianz Global Assistance *vous* aidera à remplacer des billets d'avion perdus ou volés.
- Services juridiques : Allianz Global Assistance *vous* aidera à contacter un avocat local ou un agent consulaire si *vous* êtes arrêté ou détenu, si *vous* avez un accident de la route ou si *vous* avez besoin d'une aide juridique.
- Cautionnement pour libération conditionnelle – Allianz Global Assistance peut coordonner ces services pour *vous* partout où ils sont offerts.

Même si *vous* ne recourez pas aux avantages médicaux ou aux services d'assistance voyage au cours de *votre voyage*, *vous* pouvez néanmoins obtenir des renseignements utiles avant *votre* départ en appelant le Service d'assistance en cas d'urgence d'Allianz Global Assistance.

Allianz Global Assistance est là pour *vous* aider :

- Renseignements au sujet des passeports et des visas
- Avis de risques sanitaires
- Exigences de vaccination ou d'inoculation
- Renseignements météorologiques
- Renseignements sur les taux de change
- Adresse d'un consulat ou d'une ambassade

Procédures 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.

Limitations de garantie

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

Vous serez responsable de tous les frais non payables par l'*assureur*.

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

**Assistance en cas d'urgence
24 heures sur 24, sept jours sur sept
Allianz Global Assistance**

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.